

INTERVIEWER: I'm not sure I understand what you mean.

Tervis on inimese elus kõrgeim väärtus. Vastavalt tervisealasele
pikaajalistele haigustele rakistavale tervisealasele
tervisest ja haigustest rääkimisele, aga ka tervisealasele valgustustele, oma tervise eest hoolitsema, kuid et ei ole aega
meil ei ole aega tervisealasele tervisealasele tervisealasele
diga. Ka arstlikus kontrollis tervisealasele tervisealasele
ti ei ole arsti juurde vaja minna enne kui on vaja.

Hoolimatut suhtumist oma tervisesse ilmnest alates narkootikumide kasutamist, aga ka magada võtmist käitumiseks. Riskikäitujatele vastanduvad tervisele ja andunult oma keha eest ja arvutavad iga söögi ja esmapilgul võivad need tunduda eelkõige tervislike näitavad kultuuripõhised uuringud, et ka varasemal tegelenud tervise ja otsinud uusi viise selle parandamiseks tuleb elu paradoksi: haigused peituvad tervise tervist, vaid ka ellujäämist ning harva leidub inimesi, kes jooksul haigestumist täielikult vältida.

Artiklilogumik „Inimene, tervis ja haigused“ loob tervise ja haiguse mõttega seotud arusaamu kultuuriloomases kontekstis. Artikliloo seisukohad vahendavad individuaalseid kogemusi, aga ka üldiseid kondlikke tõekspidamisi, mis avavad tervise ja haiguse mõtte tagamaid. See on mõeldud nii tervisholudele kui ka teadlastele kui ka kõigile tervisest ja haigustest huvitatutele.

ISBN 978-9949-446-76-6
ISSN 1406-3786; 9



IMMENSE, TERRIBLE, HAUGHTY



**IN FIVE EINE,
THIRTY-THREE JA
IN A BOUT**

KATKENDeid PATSIENDINARRATIIVIDEST:

Vanasti usuti, et härrasrahval on sooleusse enam kui lihtrahval, sest nad söid suhkrut ja salahesi ning kasutasid „tulma“ koort. Lihtrahval ei olnud sellised vaevad, sest nad söid rukkilaiha ja hästi soolatud võid ja kala.

Nendel ahvatluste ja ülekülluse päevadel on vaja äärmuslikku tugevust, et enese kallitamisest keelduda. Enda toitmine, see, et antakse kehale, mida see vajab, on selgroogus, järeleandmine, sõltuvus.

Üsaldage revolutsioonis kui tahate: hävitame üheskoos kõik terviseterroristid, kes põhjustavad tavalistele inimestele stressi. Inimestele tuleb anda vabadus olla inimlik, puudustega ja isikupärane.

Olün nende kahe aasta jooksul ka Ameerikas. Ja sel... Sel ajal andis endast märku see HIV küsimus. Aga, see on justkui, ma mõtlen, et ma ei toimi teistest kuigi erinevalt, et... Mis on ebameeldiv ja tekitab ebamugavust, tõrjutakse eemale. Kuna elasin uues kultuuriruumis ja iga päev oli uus seiklus, polnud selle jaoks tõesti ruumi, nii et ma...

Mind võib lõhkuda lõpmatult. Mina ei kannata selle all sugugi, vastupidi... Õigupoolest ma soovin, et satuksin (operatsiooni) kohtusse... Oleks tore uuendada ennast iga aastal... Mitte ilmselgelt nägu, aga siin sealt võiks mõne rasvatüki igal aastal ära võtta.

Elamiskogemist arvestamata on mu tervis üldiselt hea, haigusi ei ole eriti olnud. Mina kui peaaegu liikuma, käin palju väljas, olen sõitnud mõnikord 30–40 kilomeetrit. Mina olen nüüd ainuke sõiduvahend, sest ma olen loobunud. Nüüd on mu elu lõpuks juba muutunud ja tõusud on vajunud. Nüüd, kui uudishimu on jäänud ja ma mõtlen, kuidas veel elu servast kinni.

Kirjutaja on „Hoiu mees“, Tero Lepontemi

INIMENE, TERVIS JA HAIGUSED


KOOSTANUD PIRET PAAL

TÄNAPÄEVA FOLKLOORIST 9

INIMENE, TERVIS JA HAIGUSED

TERVISETEEMALINE ARTIKLIKOGUMIK
„MEDICA”

KOOSTANUD PIRET PAAL

 EKM TEADUSKIRJASTUS
TARTU 2010

Toimetaja: Piret Paal
 Toimetajad: Eda Kalmre, Piret Paal
 Toimetajad: Asta Niinemets, Leili Peebo
 tõlge inglise keelest: Birgit Paal
 tõlge soome keelest: Piret Paal
 ingliskeelsed kokkuvõtted toimetanud: Mall Leman
 kaanekujundus: Tero Leponiemi
 kujundus: Liisa Vesik

Artiklite tõlkimist ja toimetamist on toetanud Eesti Kultuurkapital.
 Valja antud Eesti Kirjandusmuuseumi teadusteema SF0030181s08 ja Tallinna Ülikooli Eesti Humanitaarinstituudi teadusteema SF0030181s08 toetusel.

SARJA PEATOIMETAJA: Eda Kalmre
 TOIMETUSKOLLEEGIUM: Krista Aru (Eesti Rahva Muuseum), Arvo Krikmann (Eesti Kirjandusmuuseum), Mare Kõiva (Eesti Kirjandusmuuseum), Marju Kõivupuu (Tallinna Ülikool), Rita Repšiene (Leedu Kultuuri Uurimise Instituut), Elizabeth Tucker (Binghamtoni Ülikool), Vilmos Voigt (Budapesti Ülikool), Ergo-Hart Västriku (Tartu Ülikool).

Sarja kodulehekülg: <http://www.folklore.ee/kirjastus/?sari=17>

INDEKSEERITUD:
 Ulrich's Periodicals Directory

KONTAKT:
 Eda Kalmre, Eesti Kirjandusmuuseum
 Põhja tänav 42
 Tallinn 1003, Eesti
 e-post: eda@folklore.ee

Tel: +372 63786; 9
 Faks: +372 63786-76-6

Piret Paal ja autorid 2010, EKM Teaduskirjastus 2010, EFI 2010
 Tero Leponiemi kaanekujundus, Liisa Vesik kujundus
 2010.11. Allapress



Sisukord

<i>Piret Paal</i>	9
Sissejuhatus. Inimene, tervis ja haigused kultuurilises perspektiivis	
Autoritest	33
HAIGUSTE ENNETAMINE	
<i>Maie Toomsalu</i>	37
Kas haiguste nägemine paneb tervisele mõtlema?	
<i>Airi Pekkola</i>	63
Soome laste hambad. Müütidele tuginev kaariesetõrje 19. sajandi algusest tänapäevani	
TERVIS MUUTUVAS KULTUURIKONTEKSTIS JA ÜHISKONNAKORRALDUSES	
<i>Ulla Piela</i>	79
Tervisekäsitused elu käigus – kaks näidet Põhja-Karjalast	
<i>Mervi Naakka-Korhonen</i>	109
Mis rahvale vaev, see tohtrile töö	
<i>Anne Puuronen</i>	133
Tänapäevane toiduaskees tervisliku eluviisi alusena	
<i>Marju Kõivupuu</i>	154
Allergiast etnomeditsiinilises ja sotsiaalses kontekstis	

HAIGUSTEGA KOHANEMINE JA TOIMETULEK

<i>Leylahteh Abmadi</i>	185
Kultuuripõhine uurimus Rootsi vähipatsientide religioos- sustest ja vaimsetest toimetulekumeetoditest	

<i>Mare Kõiva</i>	217
Patsiendinarratiivid internetis	

<i>Georg Drakos</i>	252
HIV/aids, narratiivsus ja kehastus	

HAIGUSED JA KOHANDATAV INIMKEHA

<i>Eina Kinnunen</i>	287
Aesti juurde sootsiumi surve – ilukirurgia eetilised välja- kutsed	

<i>Kurmo Kõnsa</i>	308
Kuidas me tahaksime elada: haiguste ja vananemise trans- humanistlik käsitlus	

ANADUS – ÜKSITI KOOS

<i>Lea Leponiemi</i>	329
----------------------	-----

Table of Contents

<i>Piret Paal</i>	9
Introduction: Human Health and Illness from a Cultural Perspective	

About authors	33
---------------	----

ILLNESS PREVENTION

<i>Maie Toomsalu</i>	37
Does Seeing Illness Make People Think about Health?	

<i>Airi Pekkola</i>	63
Teeth of Finnish Children – Prevention of Caries by the Use of Myths from the 19th Century to the Present	

HEALTH IN A CHANGING CULTURAL AND SOCIAL CONTEXT

<i>Ulla Piela</i>	79
Lifetime Health Concepts – Two Examples from North Karelia	

<i>Mervi Naakka-Korhonen</i>	109
What is Ailment for People is Disease for Doctors	

<i>Anne Puuronen</i>	133
Incorporating Modern Food Asceticism in the Construction of Today's Health Ethos	

<i>Marju Kõivupuu</i> Allergies in Ethnomedical and Social Context	154
ADAPTATION TO ILLNESS	
<i>Fereshteh Ahmadi</i> A Study of Religious and Spiritual Coping Methods among Swedish Cancer Patients from a Cultural Perspective	185
<i>Mare Kõiva</i> Inter-Patient Narratives in the Internet	217
<i>Georg Drakos</i> HIV/AIDS, Narrativity, and Embodiment	252
NEW TRENDS IN SHAPING THE HUMAN	
<i>Taina Kinnunen</i> Referred to Consultation in Society – Ethical Challenges of Plastic Surgery	287
<i>Kurmo Konso</i> How We Want to Live: Transhumanistic Discussion of Illness and Aging	308
OLD AGE – COMING ALONE?	
<i>Tero Leponiemi</i>	329

Sissejuhatus. Inimene, tervis ja haigused kultuurilises perspektiivis

Piret Paal

Teesid: Artiklis antakse ülevaade etnomeditsiini, rahvameditsiini ja meditsiiniantropoloogiliste uurimissuundade eesmärkidest ja suundumustest Eestis, Soomes ja Skandinaavias. Lisaks analüüsitakse kogumikku kaasatud teadlaste kirjutistele tuginedes, mis on tervis ja mis on haigused, aga ka seda, kuidas on varasemad tervise ja haigustega seotud arusaamad kujunenud kultuuriomasteks ootusteks, mis jätkuvalt mõjutavad inimeste tervisekäitumist.

Märksõnad: biomeditsiin, etnomeditsiin, terviseuuringud, meditsiiniantropoloogia, rahvameditsiin, tervisekäitumine, terviseteemaline fraseoloogia

21. sajandi alguses võib inimese vaim olla ratsionaalselt vaba või idealistlikult religioosne, aga inimese kehafunktsioonid ja -seisundid on vähemalt euroopalikus kultuuriruumis allutatud olulisel määral tehnikale ja teadusele. Ajastuomases kontekstis on inimeses toimuvad protsessid sageli jaotatud vaimseteks ja bioloogilisteks. See tähendab, et inimese keha ja sellega toimuvaid protsesse võib teatud tingimustes näha ja käsitleda inimesest eraldiseisvatena. Sellise olukorra võib esile kutsuda haigestumine. Kui ei ole olemas bioloogilist alust pidada haiguse tekkepõhjuseks vaimseid üleelamisi, keskendub ühiskonna poolt heakskiidetud ja legaliseeritud bioloogilistele uurimustele tuginev ravi inimese kehale ja selle düsfunktsioonide kõrvaldamisele. Teisalt, kui tegemist on vaimu vaevava haigusega, jäetakse sageli kõrvale inimese keha ja sellega seotud läbielamised. Kui-

das tunneb end sellises olukorras inimene, millised on tema ootused ja arusaamad ning millel need ootused ja arusaamad põhinevad?

Käesoleva terviseteemalise artiklikogumiku sissejuhatuses arutlen mõningate teemade üle, mis on vähem või rohkem seotud inimeste tervise ja haigustega seonduvate seisukohtadega. Tahan eelkõige rõhutada kultuuriomase konteksti määratlemise olulisust, sest just keeles leiduvad ideoloogiad ja kultuuriruum mõjutavad olulisel määral inimeste tervisekäitumist ning tervise ja haigustega seotud hoiakuid. Kuna tegemist on sissejuhatava kirjutisega, tutvustan lühidalt inimese tervise ja haigustega seotud kultuuriuurimise põhisuundi ning mõisteid rahvameditsiin, etnomeditsiin, alternatiivmeditsiin ja biomeditsiin kultuurilisest perspektiivist. Seejärel esitlen erinevaid suundumusi tervise ja haigustega seotud uurimisparadigmades, et näidata, kuivõrd oluline on inimese tervise ja haigustega seotud käsitlemise analüüsimine erinevatest perspektiividest. Ajalooline areng, sotsiaalsed olud, poliitiline olukord, tervisepoliitika, majanduslik olukord, religioon (aga ka igapäevane keelekasutus) aitavad mõista ja selgitada, kuidas antud kultuurikontekstis tervist ja haigusi tõlgendatakse ning millised on inimeste soovid ja ootused seoses ravi ja paranemisega.

Inimene ja haiguse kulg

Väidetavalt oli just Antiik-Kreeka arst Hippokrates see, kes tutvustas haiguse arstiteaduslikku mõistet, ideed, et haigusel on kulg, mis algab nende esimeste ilmingutega kuni kliimaksi ehk pöördepunktini ning seejärel nende õnneliku või fataalse lõpuni. Seda protsessi nimetatakse arstiteaduses patoloogiaks ehk haiguse loomulikuks kulguks. Haiguse loomulik kulg ei räägi meile aga midagi inimesest, tema haiguskogemustest, kannatustest ja läbielamistest. Tänapäevastes haiguslugudes on inimene sageli objektistatud pelgalt teda vaevavaks haiguseks, sugupooleks ja vanuseks (Sacks 2007, ix–x). Patsiendinarratiivid, patograafiad ehk lihtsamalt inimeste jutustatud või kirja pandud isiklikel ko-

gemustel põhinevad haiguslood osutavad, et paljude patsientide probleemiks arstiteadusega silmitsi seistes on asjaolu, et haigeid ei käsitleta individidena, kellel on rääkida oma lugu, vaid haigusi kandvate objektidena.

Igale ajastule on omased teatud haigused. Kuigi katku, maa- laariat või süüfilist ei esine tänapäeva Euroopas nii massiliselt, et see ähvardaks inimesi, on nende nakkushaiguste asemele tulnud uued nuhtlused, nagu aids või erinevad gripiviiruse tüved. Ei ole siiski õige arvata, nagu oleksid vähkkasvajad või südame-veresoonkonnahaigused omased vaid 20. ja 21. sajandi heaoluühiskonnale. Jälgi vähkkasvajatest ning südame-veresoonkonnahaigustest on tuvastatud ka arheoloogiliste väljakaevamiste käigus leitud luustikest ja Egiptuse muumiatest, mis tähendab, et nende haiguste olemasoluks ja levikuks on ka varem olnud sobivad tingimused.

Kui veel 19. sajandil oli inimeste keskmine eluiga ligikaudu 55 aastat, siis nüüdseks on nimetatud näitaja, suuresti tänu kasutuselevõetud vaktsineerimistele, antibiootikumidele, uutele diagnoosiseadmetele, aga ka hügieenialasele teadlikkusele, tõusnud ligi 20 aastat. Just Euroopas ja Ameerikas on keskmise eluea tõus põhjustanud paljude geriaatriliste haiguste, nagu kasvajad või luuhõrenemine, lisandumist. Haiguste hulka on mõjutanud ka arstiteaduslike tehnoloogiate areng. Diagnoositehnoloogiad on arenenud sedavõrd kaugele, et rakkudes või kudedes esinev haigusseisund võidakse diagnoosida enne, kui ilmnevad inimese vaimse ja kehalise kooskõla häired, nagu väsimus, tujutus või valu. Veelgi enam: tehnika ja teaduse arengu poolt võimalikuks tehtud ravi võidakse inimestele pakkuda pelgalt preventiivsena, võimalikult elukvaliteeti või enesetunnet tõstvana ilma ilmsete haigussümptomiteta (vt Kinnunen ja Kõnsa käesolevas kogumikus). Eelnevast võib järeldada, et me elame meditsiiniühiskonnas, kus iga kehalise ja vaimse vaevuse jaoks peaks leiduma teaduslikult põhjendatud diagnoos.

Haiguste ravimisel, aga eelkõige just erinevate ravimeetodite väljatöötamisel ei ole kahjuks olnud sama edukad kui diagnoositehnoloogiate puhul. See tähendab, et paljude diagnoositud haiguste puhul puudub ravi, mis haiguse loomuliku kulgu

arvestades teeks haige jälle terveks. Õigeaegselt läbiviidud kirurgiline operatsioon, mittefunktsioneerivate kehaosade eemaldamine on vähemalt kirurgide eneste meelest olnud ainuke meditsiinisuund, mis on suutnud inimesi päästa. Isegi Münchhauseni sündroomi all kannatajad ja kõikvõimalikud teised polkovniku lesed võivad oma hädadele leida kirurgi noa all kiire (ja valutu) lahenduse (Porter 1999, 597 jj). Mitmed uuenduslikud tehnoloogiad, mille väljaarendamiseks on kulutatud üüratu hulk rahalisi vahendeid, pakuvad haigetele sageli üksnes ajutist leevendust ja patsiendinarratiividele tuginedes võib väita, et näiteks kemoteraapia või radioteraapia kõrvalmõjude tõttu kannatavad patsiendid isegi rohkem kui enne haigestumist. Tänapäeval leidub ka selliseid haigusi, nagu fibromüalgia, millel on olemas nimi (diagnoos), aga puuduvad arstiteaduslikud tekkesetused ja pole olemas ka asjakohast ravi (vt Terviseleht).

Kuidas tehniliselt keerukad raviprotseduurid läbi viiakse ja mida nendega taotletakse, ei ole mitteprofessionaalidele alati mõistetav ning see põhjustab patsientidele nii kehalisi kui ka hingelisi kannatusi. Tunnetuslikult on inimese esmane ülesanne panna oma vaim ja keha harmooniliselt koostööd tegema. Selleks, et mõista läbiviidavate protsesside ja protseduuride kasulikkust inimese minale kui subjektile, oleks kindlasti vaja ka arsti toetust. Raske on saavutada ihaldatud harmooniat olukorras, kus haigestunud inimest ravitakse ühepoolset, võtmata arvesse individuaalseid probleeme, soove ja elukäiku. Kultuurilisest perspektiivist on väga huvitavad küsimused, millised inimlikud probleemid kaasnevad haigestumisega, aga ka laiemas mõistes tervisega.

Erinevalt arstidest, kelle peamine ülesanne on ravida, leevendada või pidurdada inimese kehas asetleidvaid patoloogilisi protsesse, on kultuuriuurijad huvitatud inimesest tervikuna. Terve ja haigeolemist võib pidada eriti subjektiivseteks otsusteks, kuid kui otsus on tehtud, on inimene kohe allutatud kultuurilistele ootustele. Selleks, et kohaneda haigusega ja aktsepteerida muutunud tervislikku seisundit, on vaja välja selgitada haiguse tekkepõhjused. Miks ja millisesse haigusesse keegi haigestus, on ka sootsiumi seisukohalt meeliterutav. Näiteks langetöbiste või vä-

hihaigete puhul küsitakse sageli, mida see või teine inimene on teinud, et teda sel moel karistatakse. Tavaliselt leiduvad haiguse tekkesetused inimese elukäigus, kuid näiteks haigete laste puhul otsitakse seletusi ema ja isa või isegi vanavanemate käitumisest. Põhjused võivad olla seotud nii kehaliste kui ka vaimsete üleelamisega. Ka tänapäeval on üsna tavaline, et haigust kujutatakse välisjõuna, mis on tunginud inimese kehasse selleks, et seda vaevata või hävitada. Sellisel arusaamal on kaugeleulatuvad ajaloolis-kultuurilised juured.

Kui haiguse tekkepõhjused on leitud, hakkab inimene otsima olukorrast väljapääsu. Väga olulised on küsimused, *kuidas saada terveks ja mida ma võin ise teha oma olukorra parandamiseks*. Ühiskondliku kokkuleppe kohaselt ravitakse euroopalikus kultuuriruumis haigeid haiglates, kuid suurem osa kõigist erinevate vaevustega seotud ravimistest leiavad aset siiski kodustes tingimustes. Iseenda ja lähedaste kogemused, ajalehtedest või raamatutest loetu ja elu jooksul kogetu annavad inimestele teadmistepagasi, mis võimaldab ravida end terveks koduste vahenditega (vt Ahmadi käesolevas kogumikus). Kui kodune abi ei aita, pöörduakse tavaliselt professionaali poole, kelleks võib olla tuttav massöör, kohalik apteeker, terapeut, aga ka mõni ravitseja. Loomulikult on olemas patsiente, kes iga haigusilminguga pöörduvad arstide poole (Münchhauseni sündroom), kuid paljude silmis on arsti vastuvõtule minek viimane võimalus, mida püütakse iga hinna eest edasi lükata. Loomulikult ei ole selline käitumine omane igale kultuurile, siin mängivad olulist rolli majanduslikud olud (kas ma saan endale lubada haige olemist?) ja ühiskonnale omane tervisepoliitika (kas haigeid toetatakse piisavalt ning kas haiguste raviks ja taastusraviks jätkub ressursse?).

Rahvameditsiin, alternatiiv- ja komplementaarmeditsiin ning biomeditsiin

Meditšiiniteemalise kultuuriuurimise põhiolemuse kohaselt on arusaamad tervisest ja haigustest igas kultuuris erinevad. Selle

väite tõestuseks ei ole vaja minna uurima kaugete maade loodusrahvaid, vaid piisab lühivisiidist Soome tervisekeskusse. On ilmselge, et Soome arstile jääb mõistematuks, mida taotleb eestlane, kui ta palaviku korral paneb endale või lapsele jalga *vodka-sukat* ehk siis nn viinasokid. Arsti hämming ei ole üksnes meditsiiniline. Et tegemist on kultuuriga, kus alkohol on poliitiliste ja majanduslike otsuste tõttu alati väga kallis olnud, on arstil ka tavainimesena keeruline mõista, kuidas midagi nii kallist nagu viin võidakse valada sokkidele. See, mis tundub meile tervisekäitumises normaalne, võib 80 kilomeetrit eemal, geograafiliselt lähedases, kuid teises keele- ja kultuuriruumis olla täiesti arusaamatu. Sestap ongi kultuuriuurijate peamine ülesanne vaadelda tervise ja haigustega seotud arusaamade tekkimist, arengut ja ajalugu seostatuna teiste vastavale kultuurile omaste faktoritega (vt Ahmadi ja Drakos käesolevas kogumikus).

Eestis on vastavat uurimissuunda pikemat aega esindanud folkloristidest rahvameditsiini uurijad, kes on teinud koostööd nii botaanikutega, farmatseutide, arstide kui ka teiste lähedaste erialade esindajatega (Tupits 2008, 70–78). Rahvameditsiin on algselt tähistanud 19. sajandi keskpaigast kuni 20. sajandi alguseni kasutusel olnud rahvapäraste ehk traditsiooniliste haiguste tekkeseletuste ja tõrjevõtete uurimist. Vastavate materjalide kogumisega tegid algust juba Friedrich Reinhold Kreutzwald ja Jakob Hurt ning hiljem on saadud andmeid erinevate küsitluskavade ja välitöödel kogutud materjalide abil hoolega täiendatud. Lisaks leidub huvitavaid võrdlusmaterjale varasemast kalendrikirjandusest, talupoegadele suunatud trükistest ning ka oma aja vaateid kajastavatest arstiteaduslikest dispuutidest ja kirjatöödest. Kuigi materjale leidub ja neid on ka hoolsalt juurde kogutud, ei ole rahvameditsiini uurimine Eestis tänaseni väljunud isikliku initsiatiivi raamidest. Sama võib tõdeda ka Soome, Rootsi ja ka teiste Skandinaaviamaade kohta (vt Rørbye 2003, 10–11).

Folkloristlik rahvameditsiini uurimine on olnud eeskätt tekstipõhine (vt Kõiva 2007, 79–80), kuid juba 1980. aastatel hakkasid Mare Kõiva ja pisut hiljem ka Marju Kõivupuu koguma vastavat empiirilist materjali, kus huviorbiidis olid ravitseja roll, taust, ravitehnikad ja suhted sootsiumiga (Tupits 2008, 77–78).

Eeskätt oli nende huvi suunatud erinevate rahvaravitsejate tegevusele, aga ka nende patsientide kogemustele, mis on tänaseks viinud välja patsiendinarratiivide uurimiseni. Üks probleem vastavate materjalide uurimisel ja avaldamisel on olnud Eesti territoriaalne väiksus ja inimeste vähesus. Nimelt ei ole inimesed huvitatud sellest, et nende haigused ja raviga seotud faktid tunnaks teadustööde vahendusel avalikkuse ette. Tegemist on eetilise probleemiga, millele on raske leida lahendust. Ometi on just folkloristide Mare Kõiva ja Marju Kõivupuu huvi rahvameditsiini vastu viimase kolmekümne aasta jooksul kujundanud selle folkloristika uurimissuuna ilmet Eestis ning äratanud huvi selle ala vastu ka nooremates kolleegides.

MTÜ Eesti Folkloori Instituut, eesotsas Mare Kõiva ja etnobotaanika eksperdi Renata Sõukandiga, on alates 2005. aastast korraldanud interdistsiplinaarseid seminare „Medica“, kus on arutluse all olnud ka mitmed rahvameditsiiniga seotud teemad (vt Medica). Algatatud interdistsiplinaarse koostöö eesmärk on olnud siiski laiem. „Medica“ konverentsid on osutanud, et erinevad teoreetilised lähtekohad ja küsimuseasetused annavad võimaluse analüüsida inimese või ühiskonna tervisekäitumist väga erinevatest perspektiividest.

Mida hõlmab mõiste rahvameditsiin? Traditsioonilise rahvameditsiini võib tinglikult jagada kaheks sfääriks: koduseks ja elukutseliseks. Esimene leiab aset kodustes tingimustes ning põhineb pereliikmete, aga ka naabrite ja laiemal kogukonnal tervise ja haigustega seotud teadmistel ja kogemustel. Tegemist on eelkõige suuliselt edasi antava pärimusega, kuid see pärimus on avatud ka erinevatele vastava traditsiooniga otseselt mitteseotud allikatele (vt Pekkola ja Naakka-Korhonen käesolevas kogumikus). Eesti traditsioonilist rahvameditsiini on mõjutanud nii proviisorid, arstid, kirikuõpetajad kui ka kohalikud mõisnikud. Võib oletada, et ka rändkaupmehed ja Vene kroonus teeninud soldatid tõid kaasa erinevaid imerohtusid. Kuna tervis on olnud vaestes tingimustes elanud inimese kõige olulisem kapital, siis on kõik uued ja mõjusamad abivahendid olnud teretulnud ning need on vastavalt võimalustele ja vajadustele koduses ravis ka kasutusele võetud.

Elukutselise rahvameditsiini esindajateks on vastava ala spetsialistid – ravitsejad, rahvaarstid, nõiad, keda teadusliku meditsiini esindajad on varasemal ajal kutsunud ka ebaarstideks (vt Käsmel 2008). Erinevaid kutselisi ravitsejaid, nagu liigesehaiguste ravijaid, sobijaid, verelaskjaid ja kupupanijaid, kondiväänajaid, aga ka armumaagia eksperte ja soolapuhujaid, on Eestis olnud alati rohkesti (Kõiva 1992, 33–35, vt ka Kõivupuu 2000). Rahvameditsiini ekspertide ravivõtted on sisaldanud manuaalteraapiat, ravimtaimede ja ürditömmistega ravimist, aga ka nõidussõnade ja pikemate loitsude kasutamist. Üldiselt ongi rahvameditsiinile tüüpiline, et erinevaid võtteid kasutati samaaegselt, sest nii usuti ravimite mõju tugevnevat (Paal 2006, 119).

Rahvameditsiini on sageli võrdsustatud ka alternatiiv- või komplementaarse meditsiiniga ning vastandatud legaliseeritud arstiteadusele ehk biomeditsiinile. Raske on tõmmata selget piiri rahva- ja alternatiivmeditsiini vahele, aga rahvameditsiini iseloomustab põhinemine teatud usundilisel maailmavaatel (Honko 1983, 34). Seda, et Eesti rahvameditsiin ja rahvausund on omavahel tihedalt seotud, tõestavad näiteks haiguste ja ravitsejatega seotud muistendid, mis on olnud käibel suulises traditsioonis. Rahvajuttude ülesandeks on olnud jagada informatsiooni haiguse leviku või tekkimise kohta ja samas osutada, et haiguse tõrjumine on erinevaid vahendeid kasutades võimalik (Paal 2006, 112). Rahvaarstide kohta käivad jutud sisaldavad nii hoiatusi kui ka kirjeldusi vastava spetsialisti oskuste ja erakordsete võimete kohta (vt Kõivupuu 2000). Erinevalt rahvameditsiinist ei ole alternatiivmeditsiin seotud kohaliku ehk traditsioonilise usundilise süsteemiga. Alternatiivsed, sageli kiiresti vahelduvad ravitrendid, ravimid ja ravivõtted on eelkõige ajastule omased (tagasi)pöördumised mõne teise kultuuri ja pärimuskeskkonna raviviiside juurde. Alternatiivne või komplementaarne ravi on seotud indiviidi eelistuste ja olukorrast sõltuvate valikutega, aga ka maailmavaatega. Kuigi alternatiivsed või teadusliku meditsiinilise raviga paralleelselt kasutatavad komplementaarsed ravivõtted võivad mõne haiguse puhul olla patsiendile väga olulised (Paal 2008, 89–91), ei ole alternatiivsetel ravivõtetel sotsiaalsest aspektist mingit tähtsust. Ühiskonna seisukohalt on tege-

mist illegaalse raviga, mille kasutamise eest maksab ja vastutab patsient ise.

Loomulikult on igasugune professionaalne arstiabi tasuline ja seotud majanduslike väljaminekutega, mida võiks pidada ka üheks peamiseks põhjuseks, miks inimesed on läbi aegade arsti juurde minemist vältinud ja edasi lükanud. Ka ametlik arstiabi ei ole tasuta: tsentraliseeritud tervisekeskuste, haiglate ja muude raviasutuste ülalpidamine on väga kulukas. Tsentraliseeritud haiglasüsteem on välja mõeldud selleks, et tagada kõigile patsientidele riiklikult kontrollitud ja osaliselt ka doteeritud arstiabi. Sugugi vähem tähtis ei ole osutamine, et ühiskond on huvitatud oma liikmete tervisest ja heaolust ning kannab vastutust inimeste tervise eest. Ka kõige demokraatlikumates riikides valitseb olukord, et inimesed, kellel on võimalik minna eraarsti juurde, saavad kiiremat ja väidetavalt ka kvaliteetsemat ravi kui need, kes ootavad erialaarsti vastuvõtule pääsemiseks kuid.

See, et Eestis ja laiemalt võttes ka Põhjamaades toetatakse ainult ühte meditsiinisuunda, on ühiskondlik kokkulepe ja sellepärast on maksumaksjate raha suunatud just ametliku meditsiinisüsteemi ülalpidamisele. Olenevalt kehtivate seaduste rangusest on teised meditsiinisuunad kas täielikult keelatud või jäetud lihtsalt käsitlemata (vt Helman 2000, 61–62). Ometi ei erine biomeditsiin oma põhiolemuselt teistest ravimisega tegelevatest suundumustest. Nimelt põhinevad ka teaduslikus meditsiinis kasutatavad ravivõtted vastava paradigma traditsioonidel ja pidevalt legaliseeritakse uusi ravivõtteid, mida varem on peetud alternatiivseteks ja taunitavateks. Biomeditsiini lasuv ühiskondlik surve sunnib kasutusele võtma järjest paremaid ja tõhusamaid ravimeid, mis tähendab ka seda, et varasemad lootustandvad ravimid ja ravivõtted kuulutatakse kasututeks või isegi tervistkahjustavateks. Kultuurilisest perspektiivist vaadatuna ei ole patsient legaliseeritud biomeditsiini tarbides rohkem kaitstud kui mõnda muud ravisuunda eelistades.

Kultuurile orienteeritud uurimisparadigmad

Tänapäeval erinevaid meditsiinipraktikaid käsitledes ei ole enam võimalik rääkida ainuüksi rahvameditsiini uurimisest. Sellepärast on inimeste ning tervise ja haiguste suhet uurivat teadusuunda hakatud nimetama etnomeditsiiniliseks. Etnomeditsiini termin on eelkõige kasutusel Põhjamaades, kus ei ole tugevalt arenenud meditsiiniantropoloogilist uurimissuunda ja vastavate teemadega tegelevad folkloristid või etnoloogid. Folkloristikas kitsamalt on etnomeditsiiniga paralleelselt kasutusel ka termin meditsiinifolkloristika. Etnomeditsiin nagu ka rahvameditsiin on huvitatud inimese ja meditsiini suhte erinevatest tahkudest: kodusest ravist, inimeste suhtumisest professionaalsesse meditsiini, patsiendi ja arsti/ravitseja suhtlusest ning erinevate ravimeetodite ja -võtete kasutamisest. Etnomeditsiiniliseks võib pidada ka uurimusi, mis tegelevad inimese kehalise ja vaimse tasakaalu kaotamise ja leidmise protsesside analüüsi ehk patsientide haiguskogemustega. Etnomeditsiini mõiste on lähedalt seotud ka meditsiiniantropoloogia sotsiokultuurilise uurimissuunaga. Erinevalt meditsiiniantropoloogiast ei saa etnomeditsiini uurimist pidada iseseisvaks distsipliiniks, vaid erinevate distsipliinide üheks võimalikuks alasuunaks.

Eriti endistes koloniaalmaades arenes tüüpiline meditsiiniantropoloogia uurimissuund välja ühiskondlikust soovist edendada inimeste terviseteadmisi piirkondades, kus ei tunda lääne meditsiini ja selle rakendusi. Kuigi vastavaid uuringuid tehti ka varem, võib meditsiiniantropoloogia eriala tekkeajaks pidada ajajärku, mis algas Teise maailmasõja lõppedes. See periood langeb kokku ka biomeditsiini võidukäiguga läänes, mil lühikest aega usuti, et biomeditsiin võib vabastada inimkonna kõigist haigustest (Kjærgaard 2000, 23–24). Tegemist on perioodiga, mil teaduslikust meditsiinist ehk biomeditsiinist sai ühiskonnas legaliseeritud ja kontrollitud arstiabi andja, kuigi vastav seadusandlus oli paljudes maades vastu võetud juba 20. sajandi alguses (vt Rørbye 2008, 94–98).

Lisaks sotsiokultuurilisele uurimissuunale on meditsiiniantropoloogias ka bioloogiline suund, mille peamised uurimisteemad

on erinevate kultuuride käitumistavad, toitumisharjumused ja evolutsioon (Loustaunau, Sobo 1997, 2). Mõlema suuna esindajate seisukohad põhinevad arusaamal, et kultuurikonteksti mõistmata ei ole võimalik aru saada, kuidas tervise- ja haiguskäitumine teatud kultuuris funktsioneerib (vt Helman 2000, 3–5), kuid tegelikkuses on kaasaegsel bioloogilisel meditsiiniantropoloogial ja kultuuripõhistel terviseteemalistel uuringutel vähe kokkupuutepunkte.

Lisaks folkloristidele, etnoloogidele ja antropoloogidele on tervise ja haigustega seotud teemadega tegelnud ka sotsioloogid. Põhimõtteliselt on meditsiinilist sotsioloogiat huvitanud tervise ja haigustega seotud aspektid teadusliku meditsiini raames. Sellepärast ei ole vastavad sotsioloogilised uuringud piisavalt arvestanud tõsiasja, et meditsiin sisaldab hulgaliselt erinevaid tahke (Loustaunau, Sobo 1997, 3). Pärast seda kui sotsioloogias toimus nn narratiivne pööre ja uurimistöö huviorbiiti tõusid patsiendinarratiivid, on ka sotsioloogid hakanud lähemalt juurdlema ja arvestama kultuurilise aspekti olulisust vastavas sfääris. Meditsiinisotsioloogia üks olulisemaid teemasid on inimese kehalised kogemused. See tähendab, et tõestamaks, millised on sotsiaalsed hinnangud ja arvamused, süsteemiomased normatiivid ja institutsioonide inimkeha normaliseerivad võtted, liigutakse puhtalt bioloogiliste ja puhtalt sotsiokultuuriliste sfääride vahel (Damkjær 2000, 121, vt ka Kinnunen käesolevas kogumikus). Näiteks Rootsis on just etnoloogid ja sotsioloogid need, kes püüavad praegu taas elustada vahepeal unarusse vajunud etnomeditsiinilist uurimissuunda.

Sarnaselt Eestis organiseeritud „Medica“ konverentsisarja taotlustele pandi Rootsis 2007. aastal alus humanistlikule terviseuurimise foorumile (Forum för humanistisk hälsoforskning), mille ülesandeks on ühendada Põhjamaades vastavate teemadega tegelevaid teadlasi ja institutsioone.

Inimese, tervise ja haigustega seotud kultuuriuurimise põhisuunad

Inimestest, tervisest ja haigustest huvitatud kultuuriuurijad on jõudnud järeldusele, et haiguse ja tervisega seotud teemasid ei ole võimalik vaadelda sünkroonselt, sest kultuur ei ole materiaalne nähtus. Ameerika antropoloog Ward Goodenough rõhutab, et kultuur ei koosne asjadest, inimestest, käitumisest või tunnetest. Kultuur on pigem nimetatud asjade korraldus: asjade kuju inimeste meeltes, asjade ja olukordade vastuvõtumallid, omavahelised suhted ja tõlgendused (Goodenough 1964, 36). See tähendab, et kuigi tervis ja haigus pesitsevad inimeses, tema kehas ja meeltes, on haiguse ja tervise piirid kultuuriliselt määratletud, aga ka suhestatud. Selleks, et mõista, millised on inimeste tervise ja haigustega seotud ootused, vajadused ja uskumused, on vaja põhjalikumalt uurida ja tõlgendada vastava kultuuri ajaloolist arengut ja sotsiaalse situatsiooni kujunemist. Keskne roll inimeste tervise- ja haiguskäsitlustes on ka ümbritseval keskkonnal. Sellepärast võib kultuuriidusa meditsiiniuurimise nurgakiviks pidada just pärimusökoloogilist vaatenurka. Selline lähenemine eeldab, et inimühiskonna arengut vaadeldakse ja analüüsitakse diakroonilisest ehk ajaloolist arengut silmas pidavast perspektiivist.¹

Nii igapäevases suhtluses kui ka viimastel aastatel Eesti kultuuriuurijate huviorbiiti tõusnud patsiendinarratiivides omandavad haigused sootuks erinevad mõõtmed kui haiguslugudes. Erinevate tervisehäda-dega seonduvad mitmekülgsed tähendusvõrgustikud. Need sisaldavad inimsuhteid, majandustingimusi, sotsiaalseid staatusi, inimeste rolle ühiskonnas, aga ka uskumusi, mis on seotud üleloomulike olendite ja inimesest kõrgemate võimudega (Honko 1994, 22–23). Haigusele isikliku või kultuuri-

¹ Pärimusökoloogilist lähenemist meditsiiniteemadele tutvustas esimesena Soome folklorist Lauri Honko oma raamatus „Haigusprojektil. Uurimus ühest algupärasest haigusseletusest“ (*Krankheitsprojekte. Untersuchung über eine urtümliche Krankheitserklärung*), mis ilmus 1959. aastal ja käsitles lendvat (ka rabandus või nõianool) soome rahvameditsiinis ja rahvausundis. Honko ja tema järgijate uurimismeetodit on nimetatud ka funktsionalistlikuks.

idusa tähenduse andmine on oluline eelkõige selleks, et välja selgitada haiguse tekkepõhjus(ed) ja leida vahendid haigustega toimetulekuks (Kleinmann 1980, 49–70).

Kultuurilisest perspektiivist võib inimest vaadelda nii indiviidi kui ka teatud rühma esindajana. Iga indiviid kogeb oma keha ja vaimu ainulaadsel ja kordumatul moel, kuid ometi võib inimeste tervise ja haigustega seotud vestlustest leida põhjendusi ja arvamusi, mida saab liigitada kultuuripõhisteks. Sellised arusaamad jõuavad inimesteni peamiselt keele vahendusel, kuid on osaliselt omandatavad ka teisi matkides. Keele vahendusel saadud teadmised kohandatakse vastavaks elu käigus omandatud kogemustele. Tegemist ei ole siiski kinnistunud ideedega, vaid pidevalt muutumises olevate käsitlustega (vt Piela käesolevas kogumikus). Individuaalsed tervise ja haigustega seotud arusaamad võivad sõltuda situatsioonist, aga ka näiteks vanusest või tervislikust seisundist. Arvestada tuleb ka võimalikke kultuurilisi variatsioone (*alakultuurid, etnilised rühmad*), ühiskonna ajaloolist arengut, poliitilisi ja majanduslikke olusid, tervishoiupoliitikat, religiooniga seotud ja muid sotsiaalseid laadi mõjutusi. Tänapäevast arstiteaduslikku ehk biomeditsiini diskursust ongi kritiseeritud eelkõige seetõttu, et see on arenenud *iseennast refereerivaks teaduslikuks diskursuseks*, mis ei ole enam seotud ühiskonnale omaste tavade ja inimeste erinevate seisukohtadega (Effersøe Gannik, Launsø 2000, 7–8).

Tervis ja haigused on inimese elus kesksel kohal, sest tervisega seotud probleemid ja eriti pikaajalised haigused takistavad tema igapäevaseid toiminguid. Sellepärast on tervisest ja haigustest rääkimine meie igapäevase suhtluse normaalne osa. Tänu omavahelisele suhtlemisele, aga ka tervisealasele valgustustööle, teab suurem osa inimesi, et nende ülesanne on hoolitseda oma tervise eest, kuid alati võib leida hulgaliselt vabandusi, miks meil ei ole aega tervislikult süüa, ennast välja puhata või tervisesportiga tegeleda. Ka arstlikus kontrollis käimine on paljude silmis probleem, sest usutavasti ei ole arsti juurde vaja minna enne kui on midagi „tõsis“. Hoolimatut suhtumist oma tervisesse: liigset alkoholitarbimist, suitsetamist, narkootikumide kasutamist, aga ka magusa söömist jne, nimetatakse riskikäitumiseks (vt Toom-

salu ja Pekkola käesolevas kogumikus). Riskikäitujate rühmale vastanduvad tervisefriigid. Viimased hoolitsevad andunult oma keha eest ja arvutavad iga suhu pandava toiduaine kalorihulka (vt Puuronen ja Kinnunen käesolevas kogumikus). Kuigi esmapilgul võib tunduda, et tegemist on eelkõige kaasajale omaste ilmingutega, näitavad kultuuripõhised terviseuuringud, et ka varem on inimesed, aga ka ühiskond tervisega seotud probleemidega tegelenud ja otsinud uusi võtteid, kuidas tagada inimestele paremat tervist (vt Kõnsa käesolevas kogumikus). Sellest võib tuletada elu paradoks: haigused leiavad aset inimese sees, need ohustavad mitte ainult inimese tervist, vaid ka ellujäämist ning harva leidub inimesi, kes suudavad oma elu jooksul haigestumist vältida.

Haigused kui inimeste kollektiivne saatus

Kultuuriuurimise seisukohalt on huvitav vaadelda ka haiguse mõju ühiskonnale tervikuna. Lähtudes diakroonilisest perspektiivist võivad nakkushaigused ja teised epideemiad soodsates oludes radikaalselt mõjutada kogu ühiskonda ja selle arengut. Samas kajastavad haigustega toimetuleku mudelid ja kasutusolevad tõrjevõtted ühiskonna suhtumist vastavatesse haigustesse ja selle kaudu ka inimestesse, kes neid haigusi põevad. Analüüsides haiguste ajalugu ökoloogilisest perspektiivist võib haigusi tõlgendada looduse ja inimkonna teatava interaktsioonina. Kui muutub keskkond, muutuvad ka ühiskonnale iseloomulikud haigused (Kjærgaard 2000, 15). Mõned sajandid tagasi ohustasid Euroopas elavaid inimesi pidalitõbi, katk, malaaria, tuberkuloos ja süüfilis. Nende haiguste kätte surid päevas tuhanded inimesed. Vastavate haiguste kadumist on meditsiiniajaloos tõlgendatud arstiteaduse võidukäiguna, kuid pärimusökoloogiline vaatenurk annab võimaluse tõlgendada haiguste kadumist teisiti. Näiteks kadusid ulatuslikud soopälviku- ehk malaariaepideemiad Põhja- ja Kesk-Euroopast enne, kui arstiteaduses suudeti välja selgitada malaaria leviku põhjused ja seda haigust kandva plasmodiumi elukulg. Kui varem on oletatud, et malaaria taan-

dumist võisid soodustada kliimaatiliste tingimuste muutumine või soode raadamine põllumaaks, siis uue hüpoteesi kohaselt aitas malaaria taandumisele suuresti kaasa sotsiaalse elukorralduse muutumine. Inimesed ei elanud enam suurperedes sääskede talvitumist võimaldavates taluhoonetes ja see vähendas oluliselt nakatumiseriski (Huldén, Huldén, Heliövaara 2005, 1–13).

Ühiskonnakorralduse muutumine ei ole kaasa toonud haiguste kadumist. Aids, vähkkasvajad, diabeet, polüskleroos (*sclerosis multiplex* ehk MS), aga ka uued malaaria- ja tuberkuloosivormid ning paljud teised pikaajalised haigused põhjustavad inimestele jätkuvalt kannatusi. Mõned nendest haigustest on otseselt seotud keskkonnas toimunud muutustega (kliimasoojenemine), teisi aga võib seostada elustiiliga: joomis-, toitumis- ja tarbimisharjumustega, igapäevase toimetulekuga, aga ka üldise heaoluga. Inimesed haigestuvad vaatamata meditsiinitehnoloogiarengule ja võib järeldada, et igale ajastule on omased teatud haigused. Taani ajaloolane Thorkild Kjærgaard väidabki, et ökoloogilisest aspektist vaadelduna võib haigusi pidada inimkonna kollektiivseks saatuseks (Kjærgaard 2000, 24). Võib oletada, et just haiguste sõltumine inimesi ümbritsevatest elutingimustest ja keskkonnast teeb tervisest keelelis-kultuuriliselt väärtustatud elueesmärgi.

Kas „haige mees” on haige?

Erinevad haigused põhjustavad inimestes erinevaid tundmusi. Selmet üritada selgitada, mis on haigus ja mis tervis, kust jookseb haiguse ja tervise vaheline piir ning mida haigus ja tervis tähendavad, otsustasin vaadelda hoopis igapäevaste tervise ja haigusega seotud ütluste tähendust (vt Eesti kõnekäändude ja fraseologismide andmebaas). Eesti keeles on palju väljendeid, mille põhjal võib teha järeldusi haigustesse suhtumise kohta. Kaasaegsetes väljendites, näiteks „sa oled ikka täitsa haige!” või „haige mees!”, ei viita sõna haige haigusele, vaid sellel on ülekantud tähendus: haige inimene ei ole normaalne, haige inimene on ebanormaalne. Pilkav ütlus „mis hullul viga” kirjeldab

kultuuriomast suhtumist vaimuhaigetesse, kes vastava arvamusel kohaselt on vabad „normaalsete” inimeste igapäevastest muredest ja kohustustest. Ütlus „kardavad nagu pidalitõbist” tuletab meelde sajanditaguseid aegu, mil leeptra võttis inimestelt elusid. Pidalitõbised püüti nakkuse vältimiseks eraldada vastavatesse hospitalidesse (esimene leeptrahaigla avati Tallinnas juba aastal 1237) ning oma lähenemisest pidid rühmiti liikuvad haiged andma märku kellukese helistamisega, et terved teaksid end nende eest hoida (Kõivupuu 2008, 374).

Ka vanasõnade andmebaas on suurepärase allikas tõlgendamaks eestlaste suhtumist tervisesse ja haigustesse (vt Vanasõnad). Olgu siinkohal toodud mõned populaarsemad sõnadega 'haigus' ja 'tervis' seotud rahvatarkused:

[haigus] *Haigus käib ikka mööda inimesi, ega ta mööda kive-kända või käia.*

Haigus on surma käsk.

Mis sitt silmavalu vai pask pallatõbi; kae, hambahaigus ja varbavalu – nii võtva mihel meelega pääst.

[tervis] *Nägu om tõisel näta, tervis bendal tiida.*

Kel õnn, see elagu; kel tervis, tehku tööd.

Raha kadund – vähe kadund, tervis kadund – palju kadund, au kadund – kõik kadund.

Inimeste arvamusi väljendavad ka mõistetega 'arst' ja 'tohter' seotud ütlused:

[arst] *Kuidas tibu, nõnda tervis; kuidas arst, nõnda abi.*

Haigele arsti, tervele vorsti.

Arsti käsi, Jumala abi.

Abi saab ikka, kui arstitakse.

[tohter] *Saun on vaese mehe tohter.*

Vaese tohter on Jumal, aga rikka jumal on tohter.

Igal hädal on oma arst, igal tõbel on oma tohter.

Inimeste igapäevane keelekasutus ei ole universaalne, sellepärast on igale sootsiumile omased teatud keelelised ideoloogiad (Och, Schieffelin 1984, 276–278), mis väljenduvad igapäevases kõnes. Nii fraseologismide kui ka vanasõnade andmebaaside põhjal võib järeldada, et varem peeti haigust sageli inimese suutmatuseks või tahtmatuseks tööd teha. Haigeolemist said endale „lubada” härrad ja peremehed, aga mitte vaesed, kes pidid leiva teenimiseks töötama. Samuti on suhteline haiguse mõiste: hambavalu ja varbavalu võivad mõnikord põhjustada suuremaid kannatusi kui näiteks silmahaigus. Haiguse mõiste on otseselt seotud ka surmaga. Haiguse määrast ja laadist sõltub, kuivõrd lähedal surmale ollakse. Tervenemine on võimalik vaid siis, kui on olemas vastavad eeldused, sest inimese tervis on ennekõike inimese enese, teiseks Jumala ja alles kolmandaks arsti kätes.

Tulles tagasi nüüdisaegse keelekasutuse juurde ei saa mööda minna ka haigusega seotud metafooridest. Ameerika ajakirjanik Susan Sontag on kirjutanud kaks väga laia vastukaja saanud raamatut haigustega seotud metafooride kohta (1978, 1988). Ta väidab, et haigusmetafooride kasutamine on poliitilises, sotsiaalses ja kultuurilises diskursuses vastuvõetamatu, sest see häbi-märgistab patsiente. Ka Eestis on haiguse mõiste vastavates diskursustes metafoorina käibel. Me võime rääkida haigest ühiskonnast, kus elavad haiged inimesed ning ka sellest, et haigus oleks vaja ühiskonnast välja tõrjuda. Kuigi Sontagi kriitika on saanud palju poolehoidjaid, näib haigusele viitavate metafooride hülgamine igapäevases eneseväljenduses võimatuks. Näiteks Soome vähipatsientide narratiividele tuginedes võib väita, et metafoorid on kultuurisidusad väljendid, mis viitavad inimeste kogemustele ja on sobivad inimeste tunnete väljendamiseks (Paal 2009, 42–43). Teistest keeltest ja kultuuridest haiguse ja tervise-ga seotud teemasid ja käsitlusi laenates tuleb olla eriliselt hoolekas, sest ka tervise ja haigustega seotud põhimõisted võivad olla täiesti erineva tähendusvarjundiga. Näiteks eesti keeles on *haigeksjäämine* ja *tervekssaamine* horisontaalsed protsessid, samas kui inglisekeelne *falling ill* ja *becoming well* toimivad hoopis vertikaalsel skaalal (ülevaalt alla). Nõnda võib oletada, et ka eestlaste üldised arusaamad vastavast protsessist on inglaste oma-

dest teatud (kultuurisidusal) moel erinevad. Ka erinevatel haigusnimetustel võivad olla erinevad tähendused, mis väljendab ka seda, et sama haigus on erinevates keeltes seotud erinevate tähendusväljadega. Nii on eestikeelne *vähk*, saksa *Krebs* või inglise *cancer* sootuks erinevad soomekeelsest sõnast *syöpä* (sööja), viimane viitab inimest söövale olendile, kes piltlikult närib, uuristab ja mädandab inimese keha.

Haiguste tähendus muutub kultuurikonteksti muutumisega paralleelselt. Kui varem võidi teisele inimesele halba soovides öelda: „Katk sind tabagu!“, siis selle ütluse tänapäevane vaste Eestis võiks olla: „Et sa vähki sureksid!“. Katkuga ähvardamine võib tänapäeval kõlada naljana, sest see haigus ei ole meie ühiskonnas aktuaalne. Samas on vähihaigusega ähvardamine tõsiseltvõetav ja taunimistvääriv tegu (vt Öhtuleht). Selline suhtumine tuleneb eelkõige asjaolust, et vähihaigusega (nagu varasemalt katkuga) seotud arusaamad teevad vähist kardetava ja eluohtliku haiguse. Sellele lisandub arhailine uskumus, et teistele halba soovides võidakse kahjustada ennast ja vähki (erinevalt katkust) võib inimene ka reaalselt haigestuda. Nähtused, millega on seotud hirm ja teadmatus, on igapäevases suhtluses sageli tabuteemad, mis tähendab, et kõigist tervisehädadest (nagu ka muudest hädadest ja vaegustest) ei sobi avalikult rääkida (Linde 1993, 47–48). Paljudes kultuurides sunnib vähi- või aidsidiagnoos inimesi järele mõtlema, kas ja kellele oma haigusest rääkida, sest inimeste reaktsioonid võivad olla ootamatud, isegi tõrjuvad (vt Drakos käesolevas kogumikus). Sellises kontekstis saab tähenduslikuks ka vaikus ehk siis asjad ja nähtused, mis on olemas, aga millest ei räägita (van Dijk 2006, 164). Ka vastavat tähendusrikast vaikust võib pidada kultuuriomaseks nähtuseks.

Niisiis, kas „haige mees“ on ka tegelikult haige? Mõiste *haigeolemine* ei tähista pelgalt ülekantud tähenduses ebanormaalse seisundit. Sarnaselt arstiteadusega hinnatakse ka tava-suhtluses *terveolemist* inimese normaalseks staatuseks ja *haigeolemist* selle vastandiks. Erinevalt arstiteadusest ei põhine tavakommunikatsioonis kasutatavad mõisted *terve* ja *haige* bioloogilistel seisukohtadel, vaid inimese tunnetusel ning see tähendab, et sõltuvalt olukorrast võib terve inimene käituda nagu haige ja

haige tunda end täiesti tervena (Rørbye 2008, 100–106, vt ka Tuomsalu, Piela, Naakka-Kohronen jt käesolevas kogumikus).

Nagu juba mainitud, sõltuvad haige- ja terveolemine eelkõige inimese subjektiivsetest tunnetest, otsustest ja valikutest. Viimased sõltuvad erinevatest välismõjuritest: sotsiaalsetest tingimustest, kultuuriomastest keelelistest ideoloogiatest, aga ka keskkonnast, mis on otseselt või kaudselt seotud haige- ja terveolemisega. Seega võib „haige mees“ tõlgendada oma ebanormaalsuse vastavalt olukorrale kas ohuks, kaotuseks, tähendusetuks või hoopis kasuks (vt Hunt 2000, 90–92). Siinkohal rõhutan veel kord, et igapäevane keelekasutus sisaldab hulgaliselt vaateid ja seisukohti, mis ei ole sugugi teisejärgulise tähtsusega, kui tahame aru saada, mis toimub. Inimene, kes on vastava kultuuriruumiga tuttav, teab erinevate väljenduste, aga ka juttude tähendusi ja mõistab nende sõnumeid. Uus informatsioon sobitatakse kokku vanade teadmiste ja isiklike kogemustega ning nõnda sünnibki inimese intersubjektiivne arusaam tervise ja haigustega seotud asjade käigust.

Kokkuvõtteks

Inimese, haiguste ja tervisega seotud teemasid on rohkelt ja neid võib analüüsida erinevatest lähtekohtadest. Kuigi etnomeditsiini teemadel on avaldatud palju raamatuid ja kirjutisi, on vastava teema käsitlemine alati ajakohane. Üksikisiku arusaam tervisest ja terveolemise kohta on subjektiivne. Ka viisid oma tervise eest hoolitsemiseks on erinevad. Olukorras, kus tervisest rääkides tuleb silmas pidada haigust, on vaja otsida abi. Esmane ravi toimub enamasti kodustes tingimustes. Nõuanded koduseks raviks põhinevad loetud kirjandusel, kuulnud ja nähtud tele- ja raadiosaadetel, igapäevastel vestlustel teiste inimestega ja varasematel kogemustel. Kui kodune ravi tulemust ei anna ja vaevused jätkuvad, pöörduvad inimesed kutseliste ravijate poole.

Professionaalne ravi, olgu tegemist siis rahvameditsiini, biomeditsiini või alternatiivse raviga, on alati traditsioonipõhine ja nende peamiseks ühisjooneks on arusaam haiguse kulust. Selle

arusaama kohaselt on haigus inimeses asetleidev patoloogiline seisund, mis tuleb olemasolevaid võtteid kasutades normaliseerida. Nii arstile kui ka patsiendile on kõige olulisem usk ravi tervendavasse mõjusse. Olukorras, kus tehnoloogiad domineerivad humaanse lähenemise üle, on muidugi keeruline saavutada vastastikust usaldust ja see teeb patsiendid ühiskonna poolt pakutava ja toetatava tervishoiusüsteemi suhtes kriitiliseks.

Vaatamata sellele, et kõik arstid ja haiged tahavad uskuda tervenemisse, on indiviidil käia vaid üks tee. Sünnihetkest alates viib see aina lähemale surmale, kuid see on juba teine teema. Paradoks, et haigus ja inimesed kuuluvad kokku, ei ole indiviidi seisukohalt tähtsusetu. Kehv tervis või kroonilised haigused mõjutavad inimese elukvaliteeti ja igapäevast toimetulekut. Mida tähendab tervis tänapäeval? Kuidas püsida tervena? Kuidas mõjutab haigus elu kulgu? Need on teemad, mis vajavad jätkuvalt uusi käsitusi. Selleks, et teiste vastavas olukorras olevate inimeste argipäeva muuta, võib ka ühe patsiendi haiguslugu kultuurilisest perspektiivist analüüsituna olla väga väärtuslik.

Kirjandus

- Damkjær, Søren 2000. Dimensions of the Body. – Effersøe Gannik, Dorte & Launsø, Laila (toim). *Disease, knowledge and society*. Denmark: Samfundslitteratur, 105–123.
- Effersøe Gannik & Launsø, Laila 2000. Introduction. – Effersøe Gannik, Dorte & Launsø, Laila (toim). *Disease, knowledge and society*. Denmark: Samfundslitteratur, 7–14.
- Goodenough, Ward 1964. Cultural Anthropology and Linguistics. – Hymes, Dell (toim). *Language in Culture and Society*. New York: Harper and Row, 36–39.
- Helman, Cecil 2000. *Culture, Health and Illness*. 4. väljalase. Oxford: A Hodder Arnold Publication.
- Honko, Lauri 1959. *Krankheitsprojekte: Untersuchung über eine urtümliche Krankheitserklärung*. Folklore Fellows Communications 178. Helsinki.
- Honko, Lauri 1983. Terveyskäyttämisen kokonaisuus. – Laaksonen, Pekka & Piela, Ulla (toim). *Kansa parantaa*. Kalevalaseuran vuosikirja 63. Pieksämäki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 25–51.

- Honko, Lauri 1994. Kulttuuri ja sairaus. – Hyry, Katja (toim). *Sairaus ja ihminen. Kirjoituksia parantamisen perusteista*. Tietolipas 132. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 13–40.
- Huldén, Lena & Huldén, Larry & Heliövaara, Kari 2005. Endemic malaria: an 'indoor' disease in northern Europe. Historical data analysed. – Hommel, Marcel (toim). *Malaria Journal* Apr 25; 4(1):19. (<http://malariajournal.com/content/4/1/19> – 12.01.2010).
- Hunt, Linda M. 2000. Strategic Suffering: Illness Narratives as Social Empowerment among Mexican Cancer Patients. – Mattingly, Cheryl & Garro, Linda C. (toim). *Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing*. Berkeley-Los Angeles-London: University of California Press, 88–107.
- Kjærgaard, Thorkild 2000. Disease and environment. Disease patterns in Northern Europe since the Middle Ages, viewed in an ecohistorical light. – Effersøe Gannik, Dorte & Launsø, Laila (toim). *Disease, knowledge and society*. Denmark: Samfundslitteratur, 15–26.
- Kleinman, Arthur 1980. *Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. Berkeley & Los Angeles & London: University of California Press.
- Kõiva, Mare 1992. Rahvaarst – kogumismetoodika ja tegelikkus. – Tuubel, Virve & Pardi, Heiki & Tammaru, Ivi (toim). *Etnograafia ja folkloor*. Eesti rahva Muuseumi XXXIV teaduskonverentsi teesid. Tartu: Eesti Rahva Muuseum, 33–35.
- Kõiva, Mare 2007. The Transmission of Knowledge among Estonian Witch Doctors. – Kõiva, Mare (toim). *Through the Ages. Folklore as Common Expression of Lingual, Figurative, Emotional and Mental Memory*. Sator 5. Tartu: EKM Teaduskirjastus, 77–112. (<http://www.folklore.ee/ri/pubte/ee/sator/sator5/doctor.pdf> – 12.01.2010).
- Kõivupuu, Marju 2008. *Rahvameditsiin*. – Viires, Ants & Vunder, Elle (koost & toim). Eesti rahvakultuur. 2., täiendatud trükk. Tallinn: Eesti Entsüklopeediakirjastus, 363–375.
- Linde, Charlotte 1993. *Life stories: The creation of coherence*. Oxford: Oxford University Press.
- Loustaunau, Martha & Sobo, Elisa 1997. *The Cultural Context of Health, Illness, and Medicine*. Westport, Connecticut: Bergin & Garvey.

- Ochs, Elinor & Schieffelin, Bambi B. 1984. Language Acquisition and Socialization: Three Developmental Stories and Their Implications. – Shweder, Richard & Levine, Robert (toim). *Culture Theory. Essays on Mind, Self and Emotion*. Cambridge: Cambridge University Press, 276–320.
- Paal, Piret 2006. Halltõvega seotud tõrjevõtted ja nende liigitamine. – Kõiva, Mare & Kuperjanov, Andres & Sõukand, Renata (toim). *Mäetagused* 34. Tartu: EKM rahvausundi ja meedia töörühm, 111–132. (<http://www.folklore.ee/tagused/nr34/hall.pdf> – 15.10.2010).
- Paal, Piret 2008. Patient's Attitudes Towards the Use of Complementary and Alternative Medicine in Finland: an Ethnomedical Insight Based on cancer Narratives. – Västriik, Ergo-Hart (toim). *JEF, Journal of Ethnology and Folkloristics* 2: 2. Tartu. 83–98.
- Paal, Piret 2009. Cancer and Emotions – The Moment of Diagnosis and Metaphoric Transformation. – Fjell, Tove (toim). *Tidsskrift for kulturforskning* 8: 4, 39–51
- Porter, Roy 1999. *The Greatest Benefit to Mankind. A Medical History of Humanity from Antiquity to the Present*. London: Fontana Press.
- Rørbye, Birgitte 2003. Rahvameditsiinist meditsiinifolkloristikani. – Kõiva, Mare & Kuperjanov, Andres (toim). *Mäetagused* 22. Tartu: EKM rahvausundi ja meedia töörühm, 7–19. (<http://www.folklore.ee/tagused/nr22/birg.pdf> – 15.10.2010).
- Rørbye, Birgitte 2008. Etnomeditsiin. – Kõiva, Mare & Kuperjanov, Andres (toim). *Mäetagused* 39. Tartu: EKM rahvausundi ja meedia töörühm, 93–136. (<http://www.folklore.ee/tagused/nr39/rorbye.pdf> – 15.10.2010).
- Sacks, Oliver 2007. *The Man Who Mistook His Wife for a Hat: and Other Clinical Tales*. Great Britain: Picador.
- Sontag, Susan 1978. *Illness as Metaphor*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Sontag, Susan 1988. *AIDS and its Metaphors*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- Tupits, Ave 2008. Data Collecting and Research of Folk Medicine in Estonia During the Soviet Era. – Västriik, Ergo-Hart (toim). *JEF, Journal of Ethnology and Folkloristics* 2, 2. Tartu. 69–82. (<http://www.folklore.ee/era/pub/files/Tupits2008.pdf> – 12.01.2010).

van Dijk, Teun A. 2006. Discourse, context and cognition. – Piller, Ingrid (toim). *Discourse Studies* 8: 1. London, Thousand Oaks, CA & New Delhi: Sage Publications, 159–177.

Viidatud internetiallikad

- Festi kõnekaändude ja fraseologismide andmebaas, <http://www.folklore.ee/justkui> (13.01.2010).
- Forum for humanistisk helseforskning, <http://www.su.se/pub/jsp/polopoly.jsp?id=7997&a=60477> (13.01.2010).
- Kõivupuu 2000, <http://www.folklore.ee/pubte/rahvaarstid/> (12.01.2010).
- Käsmel 2008, <http://www.folklore.ee/rl/fo/konve/medicaV/teesid.pdf> (12.01.2010).
- Medica, <http://www.folklore.ee/rl/fo/konve/medica/> (12.01.2010).
- Ohtuleht, <http://www.ohtuleht.ee/index.aspx?id=336789> (13.01.2010).
- Terviseleht, http://www.terviseleht.ee/200212/12_fibrom.php (12.01.2010).
- Vanasõnad, <http://www.folklore.ee/rl/date/robotid/leht1.html> (12.01.2010).

Summary

Introduction. Human Health and Illness from a Cultural Perspective

Keywords: biomedicine, ethnomedicine, folk medicine, health behaviour, humanistic health studies, medical anthropology, health related phraseology

The introduction gives an overview of the main objectives and directions of ethnomedical research, folk medicine, and medical anthropology in Estonia, Finland, and Sweden. The concepts of health and illness are considered on the basis of views provided in the articles in this publication. An additional topic for discussion is the way earlier understandings of health and illness have been transformed into cultural expectations that continue to influence contemporary health behaviour and argumentation.

Artiklite autorid /About authors

Fereshteh Ahmadi, Uppsala Ülikooli sotsioloogia osakonna kaasprofessor /
University of Uppsala, Department of Sociology, associate professor.

+

Georg Drakos, Stockholmi Ülikooli etnoloogia õppetooli kaasprofessor /
University of Stockholm, Department of Ethnology, associate professor.

+

Taina Kinnunen, Oulu Ülikooli kultuuriantropoloogia osakonna dotsent, pro-
fessori kt / University of Oulu, Department of Cultural Anthropology, associate
professor.

+

Kurmo Konsa, Tartu Ülikooli Ajaloo ja Arheoloogia Instituudi dotsent /
University of Tartu, Institute of History and Archaeology, associate professor.

+

Mare Kõiva, Eesti Kirjandusmuuseumi folkloristika osakonna juhataja / Estonian
Literary Museum, Department of Folklore, head of department.

+

Marju Kõivupuu, Tallinna Ülikooli Eesti Humanitaarinstituudi maastiku ja
kultuuri keskuse vanemteadur / University of Tallinn, Estonian Institute of
Humanities, Centre for Landscape and Culture, senior researcher.

+

Mervi Naakka-Korhonen, Helsingi ülikooli filosoofia, ajaloo, kultuuriuurimi-
se ja kunstide osakonna doktor / University of Helsinki, Department of
Philosophy, History, Culture and Art Studies, PhD.

✦
Piret Paal, Helsingi Ülikooli filosoofia, ajaloo, kultuuriuurimise ja kunstide osakonna folkloristika eriala doktorant / University of Helsinki, Department of Philosophy, History, Culture and Art Studies, Folkloristics, PhD student.

✦
Airi Pekkola, Helsingi Ülikooli soome keele õppetooli doktorant ja kooli hambahügieeni õpetaja / PhD student at the University of Helsinki, teacher of dental hygiene.

✦
Ulla Piela, Kalevalaseura instituudi juhataja / Kalevaseura (Kalevala Society), executive director.

✦
Anne Puuronen, Turu Ülikooli kultuuriuurimise osakonna laste- ja noorsoourimise keskuse teadur / University of Turku, Children and Youth Research Centre, researcher.

✦
Maie Toomsalu, Tartu Ülikooli arstiteaduskonna meditsiinikollektsioonide projektijuht / University of Tartu, project manager of Collections of the Tartu University Faculty of Medicine.

Haiguste ennetamine

Kas haiguste nägemine paneb tervisele mõtlema?

Maie Tuomsalu

Teesid: Inimesed kahjustavad tervist erineva riskikäitumisega. Tartu Ülikooli arstiteaduskonna meditsiinikollektsioonide baasil koostatud väljapaneku külastajad võivad anonüümsete, kuid tõeliselt olemas olnud isikute näitel vaadelda või kuulata lugu inimestest, keda on kahjustanud erinevad haigusetekiitajad. Näitus suunab inimesi tervislike eluviiside poole ja sunnib riskikäitujaid oma tegude üle järele mõtlema. Inimestele püütakse selgeks teha, et tervis pole sein, mida saab üha uuesti üles laduda.

Märksõnad: haigus, haigusetekiitajad, riskikäitumine, suitsetamine, tervis, tervislikud eluviisid

Tänapäeval peetakse tervist millekski, mida saab vajadusel taastada, nagu ärapudenenud müürijuppi uuesti üles laduda. On käes aeg, kus osa inimestest ei võta enam osa oma tervise kujundamisest, haiguste ennetamisest, riskikäitumise vältimisest, vaid olakse arvamusel, et tervise eest peavad vastutama ja selle tagama need, kes on selleks otstarbeks välja õpetatud. Väga paljud erinevas eas inimesed kahjustavad oma tervist mitmesuguse riskikäitumisega ja lühendavad sellega oma eluiga.

Tervis ja riskikäitumine

Enne kui rääkida tervise kahjustamisest, peame teadma, mis on üldse tervis.

Tervisekontseptsioone on väga erinevaid, alates kitsalt tehnilisest, haigusele suunatud vaatenurgast kuni filosoofiliste lähenemisteni, mis rõhutavad positiivset tervist ja heaolu, eneseaktualiseerimist ja elukvaliteeti. Küsimusele, mis on tervis, ei ole vastust, mida saaks kasutada erinevate kultuuride, kontekstide ja eluviiside puhul. Tervist, nagu ka haigust, kogetakse individuaalselt, samal ajal kui seda mõjutavad arvukad tegurid, nagu näiteks elutingimused, ümbritsev keskkond, sotsiaalmajanduslik staatus, rahvuslik taust, kultuur, vanus, sugu jne.

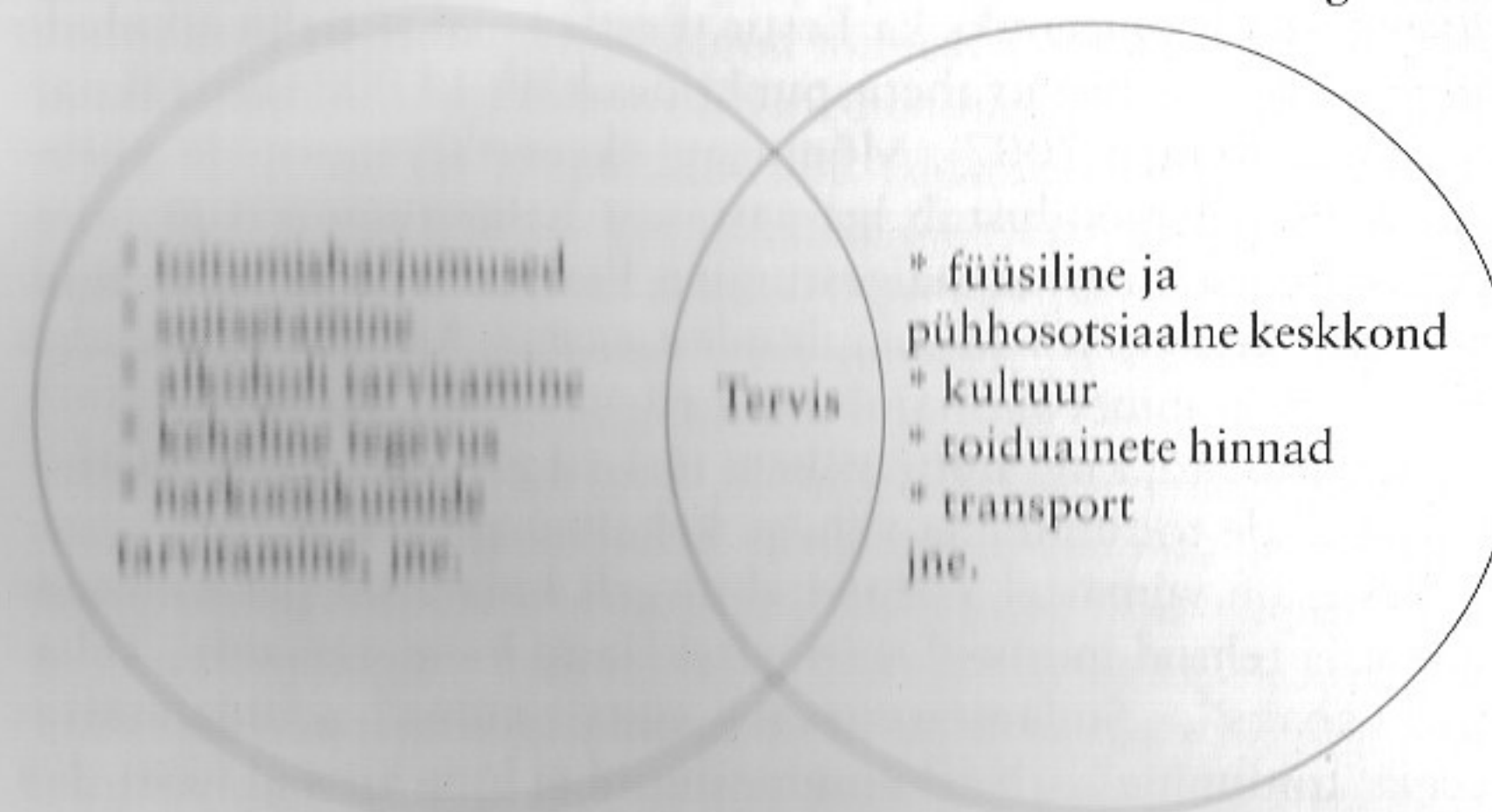
Nii on Maailma Tervishoiu Organisatsioon (*World Health Organisation*, WHO) 1947. aastal defineerinud: „Tervis on täielik füüsiline, vaimne ja sotsiaalne heaolu, mitte ainult haiguse või halva enesetunde puudumine.” (Simovska jt 2009, 10). 1986. aastal on aga öeldud hoopis: „Tervist võib mõista kui midagi, millele igapäevaelus toetuda, mitte kui elamise eesmärki. Tervis on pigem positiivne kontseptsioon, mis rõhutab nii sotsiaalse ja isikliku kapitali vajalikkust kui ka füüsilisi võimeid” (Simovska jt 2009, 10). Araabia vanasõna aga ütleb lihtsalt: See, kellel on tervis, sellel on lootus, kellel on lootus, sellel on kõik.

Holistiline tervisekontseptsioon käsitleb keha, vaimu ja indiviidi ühiskonnas kui tervikut ja nii on tervise erinevad aspektid omavahel seotud. Tervis ei ole ainult individuaalne, vaid ka sotsiaalne ja ühiskondlik teema. Tervise üldmõistes on võrdselt tähtsad nii eluviis kui ka elutingimused. Eluviis on inimese elamise viis, harjumused, tervist puudutavad valikud, kaasa arvatud toiduvalik, kehaline tegevus, seksuaalkäitumine, suitsetamine, narkootikumide tarbimine jne. Inimestel on võimalik oma eluviisi muuta.

Positiivne tervisekontseptsioon eeldab, et tervis on rohkem kui lihtsalt haiguse puudumine. Tervis pole staatiline mõiste. Positiivne tervis ehk heaolu näitab, millised on indiviidi elukvaliteedi isiklikud ja sotsiaalsed ressursid. Tervis luuakse seal, kus inimesed elavad, armastavad, õpivad, töötavad, mängivad

Eluviis

Elutingimused



Joonis 1. Tervist mõjutavad tegurid.

(Kickbusch 1997, 431), kuid kahjuks sealsamas seda ka hävitatakse. Tervise hävitamist ja kahjustamist nimetan selles artiklis riskikäitumiseks. Tartu Ülikooli Tervishoiu Instituudi professor Maarike Harro on nimetanud riskikäitumiseks käitumist, millel on või võib teatud tingimustel tekkida käituja enda või tema kaaskodanike tervisele ebasoodne mõju. Riskikäitumise tagajärjed on enamasti lisaks tervishoiukuludele seotud ka kuludega majandusele, ühiskonnale jne. Riskikäitumise põhiliste liikidena toob M. Harro esile suitsetamise, alkoholi (liig)tarvitamise, uimastite proovimise/tarvitamise, kaitsmata seksuaalvahekorra mitteusaldusväärse partneriga, liikluseeskirjade eiramise, ohutusvahendite kasutamise eiramise, ohutusreeglite eiramise jne (Harro 2005). Riskikäitumise tagajärjed on enamasti peale tervishoiukulude seotud ka kuludega majandusele ja ühiskonnale üldiselt. Näiteks sureb Ühendkuningriikides iga päev 309 inimest suitsetamisest tingitud haigustesse ja suitsetamisest tingitud haigestumine läheb riigile maksma 1,7 miljardit Inglise naela aastas. On arvatud ka, et pooli vähkkasvajatest saaks ennetada elustiili muutes (*Public Ignorance About Poisons Found In Cigarette Smoke*).

Nagu mujal maailmas, on riskikäitumine üha laienevaks ja süvenevaks probleemiks ka Eestis. Eestis juuakse palju alkoholi, suitsetatakse ja süstlavahetuspunktides käib 14 000 süstivat narkomaani (Reinap 2007). Mõningate ekspertarvamuste ja uurin-gute kohaselt moodustab iga-aastasest haigestumusest nt tuba-katarbimisest tingitud haigestumine Eestis 3000 juhtu ja sure-muse struktuuris 1/5 surmajuhtudest aastas. Arvuliselt tähendab see umbes kümnet surmajuhtumit päevas (Paat, Aaviksoo 2009, 6). Varjatamad, kuid mitte vähem tõsised probleemid on ületöö-tamine, vale toitumine ja vähene kehaline aktiivsus.

Eestis on viimastel aastatel aktiivselt hoiatatud riskikäitumi-se eest ja tehtud mitmeid sotsiaalreklaami kampaaniaid: „Tuba-kast vabaks“, „Südamestrateegia: suitsetamine“, „Südamestra-teegia: toitumine“, „Narkomüinasjutud ei lõpe kunagi hästi. Jää puhtaks! narko.ee“. Samuti on korraldatud erinevaid koolitusi jm ennetusprogramme. Keskseks on kujunenud küsimus, kuidas panna riskikäitumisega inimesed mõistma oma teguviisi võima-likke tagajärgi. Käesolevas artiklis püüan vaadata, millised või-malused on selleks Tartu Ülikooli arstiteaduskonna meditsiini-kollektsioonide põhjal koostatud väljapanekul. Nimetatud kol-lektsioonid koosnevad kaheaja aasta vältel arstide õpetamisel õppetöö illustreerimiseks valmistatud haiguspreparaatidest, mudelitest ja õppetabelitest, mis on alates 2005. aasta detsemb-rist eksponeeritud Tartus Toomemäel asuvas kauases arstide koolituskohas Vanas Anatoomikumis. Väljapanek on avalik ja seda võib külastada iga huviline nii giidi saatel kui ka iseseisvalt ning kuulata lisaks terviseteemalist loengut. Loengute illustree-rimiseks kasutatakse originaalpreparaate. Kogu Eesti koolid tel-livad klassidele loenguid „Ütle suitsule EI“, gümnaasiumiosa tuleb rühmiti bioloogiaklassi, et kuulata tulevase lapsevanemana loo-te varastest arengustaadiumidest, loote kahjustamisest ja väär-arengute moodustumise võimalikkusest.

Meditsiinkollektsioonid on mõeldud koolikõrvase terviseeden-duslikku hariduse saamiseks ning samuti selleks, et ühiskonnale vahendada originaalpreparaatidele tuginevat teavet inimese ter-vise ja riskikäitumise kohta. Näiteks kui sotsiaalreklaami tar-beks poseerib WC-poti kõrval oksehunnikus modell, siis medit-

siinkollektsioonis on iga haiguspreparaat ühe meile küll tund-matu, kuid päriselt olemas olnud inimese lugu. Just selle tõelise, inimliku mõtte poolest erineb meditsiiniekspositsioon sotsiaal-reklaamist, see on preparaadi abil edastatav sõnum inimeselt inimesele. Kuigi näituse korraldajad soovivad, et iga eksponaat kannaks sõnumit: hoidke ennast, ärge hävitage oma elu, ei ole preparaadi juures ülekutsut „ära suitseta“, sõnum nähtust ku-juneb seega ikka külastaja peas.

Külastajaid on erinevaid. Mõni käib, käes nimekiri enda ja oma suguvõsa diagnoosidest, ning palub näidata ja seletada. Teine kõnnib vaikset ja justkui poolhülilvalt ning väljub mõtli-kult või rõõmsalt – seni on hästi läinud. On ka külastajaid, kes kütlevad oma riskikäitumisega ja tahavad sellest rääkida. Mul-le on öeldud: „Oh te näitate siin suitsetaja kopsu, minu oma on kindlasti mustem, mul läheb üle kahe paki päevas. Ma tean küll, et see on kahjulik, aga ma ei hooli. Meie peres on kõik alati suit-setanud.“ Pärast mõneminuutist vestlust ilmneb, et tegelikult ei teata oma riskidest midagi ja pere teised kanged suitsetajad on läinud juba toonela teele. TU meditsiinkollektsioonide üks oluli-semaid eesmärke on avardada riskikäitujate teadmisi, teavitada tegevuse või tegevusetusega kaasnevatest ohtudest.

Kuidas kõnetada riskeerijaid?

Kuigi on palju räägitud, et näiteks suitsetamine on seotud vähe-malt 25 haiguse tekkega ja põhjustab suurimat kahju Eesti rah-vastiku tervisele eelkõige kasvajate soodustajana, jätkavad ris-keerijad oma tegevust. On kujunenud omaette uurimisteemaks, kuidas viia terviseedenduslikku sõnumit riskeerija teadvusse, sest erinevatel põhjustel see nendeni ei jõua või kui ükskord siiski jõuab, on paljude jaoks juba hilja.

Üks põhjus riskikäitumise jätkamiseks on kindlasti teadma-tus. Briti uurijad küsitlesid 2006. aastal kampaania „Suits on mürk“ (*Smoke is poison*) käigus 1600 inimest Inglismaa eri pai-gus, nende hulgas rohkem kui 500 suitsetajat, ja seal ei teadnud 61% suitsetajatest, milliseid keemilisi ühendeid sisaldab sigaret,

osati nimetada vaid nikotiini. Kuuldes, et 69 ainet 4700-st on teada vähitekitajatena, olid paljud šokeeritud (*Public Ignorance About Poisons Found In Cigarette Smoke*). TÜ meditsiinkollektsioonide külastajauuring näitas, et riskikäitumisega inimeste (suitsetajate ja/või sagedaste alkoholipruukijate) terviseteadlikkus on riski vältijate omast palju madalam – iga kolmas väitis, et suitsetamine pole tervisele kahjulik (Toomsalu 2009).

Meditsiinisotsioloog Claudine Herzlich (Herzlich 1973, 28; Harro 2002, 19) intervjueeris 80 inimest, küsides, mis võiksid olla hea ja halva tervise põhjused. Ilmnes, et tervist tunnetati kui midagi seesmist (see on inimeses endas loomupäraselt olemas), kuid haiguse põhjusi nähti väljaspool organismi paiknevatena (haigus tuleb väljastpoolt, tema põhjused ei ole tingitud inimesest endast) (Harro 2002, 19; vt ka Naakka-Korhonen käesolevas kogumikus). Ja nii ei arvagi ka paljud riskeerijad, et nemad ise oma tervist kahjustavad, nad omistavad selle mingile muule põhjusele.

Psühholoog Neil D. Weinstein (Weinstein 1983, 1984; Harro 2002, 20) on püüdnud selgitada, miks käituvad inimesed ebatervislikult. Ta palus uuritavatel hinnata, mil määral võiksid erinevad tervisehäired tabada neid võrreldes teiste samavanuste ja samast soost inimestega (kas rohkem, sama palju või vähem). Ilmnes, et suurem osa uuritavaid uskus, et tervisehäired tabavad neid harvem kui eakaaslasi. N. Weinstein nimetas seda fenomeni ebareaalseks optimismiks, sest reaalselt pole ju võimalik, et keegi on tervisehäirest vähem ohustatud kui teised. Autor tõi välja neli kognitiivset tegurit, mis soodustavad sellist ebareaalset optimismi: 1) isikliku kogemuse puudumine vastava tervisehäire osas, 2) tervisehäiret võib mingi teise tegevusega (käitumisviisiga) ennetada või tasakaalustada, 3) usk, et kui seda häiret ei ole seni tekkinud, siis ei teki ka edaspidi (seega mind see ei taba) ja 4) usk, et seda tervisehäiret esineb harva (seega mind see ei taba). Need tegurid viitavad asjaolule, et oma riski tunnetamine ei ole puhtratsionaalne. Ilmneb, et inimesed tähtsustavad enda ja teiste käitumise aspekte erinevalt. Kuidas siis ikkagi mõjutada riskeerijaid oma tervise kahjustamist lõpetama ja käitumist muutma?

Käitumisuuringud ja -teooriad toovad esile järgmised riskikäitumise muutmise võimalused. Tervise uskumuste mudeli (*the Health Belief Model*) järgi muudavad inimesed kõige suurema tõenäosusega oma riskikäitumist, kui nad usuvad, et teatud haigus neid ohustab, sellesse haigusesse haigestumine viiks tõsiste tagajärjed, aga terviselikult käitudes väheneb risk. Seega on nad veendunud, et uuest (ennetavast) käitumisest saadav kasu tekitab üles kardetavad takistused ja kulud (Goldberg jt 1997; Harro 2002, 21–23). Sellise veendumuse teke eeldab inimeselt üsna head informeeritust, enesekriitilisust ja kujutlusvõimet. Paljudel juhtudel süski käitumine ei muutu, sest mõni ülalkirjeldatud tingimustest ei toimi. Oluline komponent on enesetõhusus – usk, et suudan käituda soovitatud moel (Höglund 2008, 12).

Suitsetajate isiksuseomaduste uuringud toovad välja seosed ekstrasvertsusega (sotsiaalsus ja impulsiivsus, samuti riskeeriv käitumine soovitud erutustaseme saavutamiseks), neurootilisusega (emotsionaalne ebastabiilsus) ja agressiivsusega (hoolimatus ja kalduvus eirata sotsiaalseid norme) (von Knorring, Orelund 1985; Eysenck 1990; Flay jt 1998; Adalbjarnardottir, Rafnsson 2002; Costa, McCrae 1985; Liiv 2003, 7). Eesti teismeliste uuringust selgub, et suitsetamisega on seotud kõrge ekstrasvertsus ja vähe-nee meelekindlus, mis võib olla „vastuhakkava“ käitumise (mis sisaldas ka suitsetamist) tugevaim faktor (Liiv 2003, 6; Gullone, Moore 2000, 393–407).

Põhjendatud tegevuse teooria (*the Theory of Reasoned Action*) kohaselt sõltub indiviidi käitumine eelkõige tema kavatsusest vastavalt käituda (Goldberg jt 1997). Seda omakorda mõjutavad indiviidi ettekujutused uue käitumise (näiteks suitsetamisest loobumise) headest ja halbadest tagajärgedest ning teiseks tema ettekujutus, kuidas suhtuvad teised tema muutunud käitumisse (nt kas sõbrad panevad pahaks, kui ta enam ei suitseta). Eestis läbiviidud uuringud toovad samuti välja, et käitumise muutmiseks on vaja isiku veendumust, et lähedased toetavad tema katsi muuta käitumist ja ühiskonna teised liikmed muudavad samuti oma käitumist (Höglund 2008, 12). Seega, kui televisioonis jookseb alkoholireklaam ning õpetajad ja arstid suitsetavad,

annab see inimestele märku, et osa ühiskonnast suhtub sellesse soosivalt, seega pole ka vaja oma käitumist muuta.

Sotsiaalse tunnetuse teooria kohaselt saab mõjutada inimese käitumist soovitud suunas, kui esitleda talle mudelit, millega ta saaks samastuda – kas siis negatiivselt (näidatakse võimalikke halbu tagajärgi) või positiivselt (näidatakse õigest käitumisest tõusvat tulu) (Goldberg jt 1997, Kasmel, Lipand 2007, 201).

Meditšiiniväljapaneku eksponaadid on negatiivsed mudelid, mis otseselt kehastavad riskikäitumise halbu tagajärgi. Kindlasti ei mõju need aga kõigile ühtemoodi. TÜ meditsiinikollektsioonide külastajate tagasisideuuring näitab, et riskeeriva käitumisega külastajad (suitsetavad ja tarbivad sageli alkoholi) pidasid väljapanekut vähem uudseks ja põnevaks ning vastasid sagedamini: „Tean niigi!“ Samas tekitas väljapanek just neis ebameeldiva tunde – nad mainisid teistest sagedamini, et neil läks süda pahaks. Seega võib siin tegemist olla kognitiivsest dissonantsist tingitud tõrjereaktsiooniga – ebameeldiva sõnumi tähtsust püütakse vähendada – ma juba tean seda, see on üks järjekordne moraalilugemine – ega hakata arstiteaduslikele aspektidele üldse tähelepanu pöörama (Toomsalu 2009, 26). Küsimusele, kas nähtud väljapanek või kuulnud loeng pani teid oma tervise peale mõtlema, vastas iga neljas riskikäitumisega noor külastaja eitavalt ja vaid 16% vastas, et püüab oma käitumist korrigeerida (Toomsalu 2009, 47). Ilmselt saab meditsiinieksponaatide kui negatiivsete mudelite kommunikatiivset mõju suurendada. Selleks, et saada täpsemat ettekujutust eksponaatide mõjust erinevatele külastajatüüpidele, viisin läbi intervjuud ekspositsiooni vaadanud noortega.

Külastajate palett

Kvalitatiivse uurimuse aluseks oli 11 struktureerimata süvaintervjuud, mis viidi meditsiinikollektsioonide ruumides läbi erinevatel kuupäevadel veebruarist 2007 aprillini 2008 pärast meditsiiniekspositsiooni juhtimata üksikkülastust. Informantideks vali-

sin eri vanuses õppivad noored, sest arvasin, et see on vanuserühm, mille väärtushinnangud ja mõttemallid võivad olla väga erinevad, samas on selle vanuserühma esindajad loomingulised ja ettepanekuvaldid ning see võib anda meile huvitavat materjali.

Eeterevalmistavas osas püstitasin järgmised uurimisküsimused:

- Miks noored külastavad sellist ekspositsiooni?
- Mida uut said nad külastuse käigus teada ja kas see pani nad mõtlema?
- Milline on noorte endi ja nende tutvusringkonna suhtumine oma tervisesse?

Uurimisküsimuste vastuseid käsitlesin terviseedenduslikust aspektist. Arvasin, et saan vastajate suhtumistest, hinnangutest, kujutuspiltidest ja visioonidest välja lugeda meditsiiniekspositsiooni rolli tervise mõlemise kujundajana.

Valimi strateegia aluseks oli homogeense valimi põhimõte, mille puhul on valim ühe kahe tunnuse alusel taotluslikult sarnane. Siinse homogeense valimi sarnasteks tunnusteks on:

- 1) kõik informandid olid õppivad noored,

- 2) kõik informandid külastasid AR meditsiinikollektsioone ilma juhtimiseta.

Antud töös kaasatud informandid osutusid enamuses Tartu Ülikooli erinevate teaduskondade üliõpilasteks, kuid esindatud olid ka kutsekooliõpilased, eestlastest gümnaasiumiõpilased, austerlasest gümnaasiumiõpilane ja austerlasest üliõpilane. Ühe teistkümnest intervjuueeritavast kaks olid mehed ja üheksa naised.

Kaks intervjuueeritavat olid meditsiiniüliõpilased, üks Eestist, teine Austriast, ja teised majandusteaduskonna üliõpilane, semiootikaüliõpilane, kommunikatsiooni üliõpilane, inglise filoloog, gümnaasistid, kutsekooliõpilased. Viis vastajat olid põlised tartlased, kaks Tartus õppivat tallinlast, üks Pärnus õppiv pärnakas ja kaks Viinis õppivat austerlast. Arstiteaduskonna üliõpilane, inglise filoloog ja üks kutsekooli õpilane külastasid kollektsioone mitmendat korda, teised esimest korda.

Intervjuude analüüsil kasutasin kvalitatiivset sisuanalüüsi. Analüüs koosneb kirjeldavast tekstist, intervjuude otsetsitaatidest ja nende interpretatsioonist. Riskikäitumise all mõistan selles uurimuses suitsetamist, alkoholi kuritarvitamist ja narkootikumide tarvitamist.

Enne intervjuude põhjalikku analüüsi vaatasin informantide tervisekäitumist ja jaotasin nad nelja rühma: teadlikud mitteriskijad, ignorantset mitteriskijad, teadlikud riskijad ja ignorantset riskijad.

Teadlikud mitteriskijad (TMR) teatavad kategoorilises vormis, et nad hoolitsevad oma tervise eest ja nende käitumine on mitteriskeeriv. Nad ei suitseta, tarbi alkoholi riskantsetes kogustes ega tarbi narkootikume. TMR1: „Ma mõtlen oma tervisele niigi.” TMR5: „Ei tarbi, vanemad ei tarbi. ... olen käitunud õigesti ja ma peaksin nii edasi käituma.” TMR2: „Terve elulaad, tervislik toitumine, sport ja nii edasi. Ma vähemalt jälgin seda.”

Ignorantset mitteriskijad (IMR) käituvad ise mitteriskeerivalt, kuid neil on riskikäitumisega sõpru ja nad ei oska ohtude teemal kaasa rääkida (nt passiivne suitsetamine). IMR1: „Suitsetanud pole kunagi, narkootikume pole ka proovinud, alkoholi aeg-ajalt tarvitan. Mul on ses suhtes tõesti hästi läinud, et minu tutvusringkonnas väga üksikud suitsetavad, et selle koha pealt ei oska nagu midagi eriti kaasa rääkida.”

Teadlikud riskijad (TR) teavad, et see, mida nad teevad, on halb, neil on mõtteid loobumise kohta. TR1: „Alkoholi ja suitsu kuritarvitan jah. Ja ei ole selle üle uhke. Aga suitsetamise mahajätmise plaan on täitsa olemas.” TR2: „Suitsetan juba aastaid, tean, et see pole tervislik, olen proovinud maha jätta, ei õnnestunud.”

Ignorantset riskijad (IR) on teadmatutes, kui palju riskikäitumine neid kahjustab. Nad vajavad täiendavat teadmist. IR1: „Alkohol... eks reedeõhtuti ikka võib, ma arvan, vahest isegi sõpradega koos olles juua, ma arvan, et see nagu väga hull ei ole. Aga noh reaalset ka nagu ei tea, palju see mind kahjustab või mis ta nagu teeb. Et ega ma ei suitseta nagu regulaarselt ja...”

Meditiinikollektsiooni näitus on kõigile sama, kuid kui see väljapanek on avatud külastamiseks, hakkab ta elama oma elu.

Iga külastaja loob tegelikult endale oma näituse. Väljapanekuid on võimalik tõlgendada mitmel viisil ja nad arenevad edasi tänu erinevatele võimalikele kontekstidele. Külastajad võivad saada neist enam-vähem seda, mida ise soovivad. Sageli ei saa muuseumi väljapaneku abil sõnastatud teksti tõlgendada külastaja poolt kasutatavas keeles, sest mida kaugemale kaasajast jääb väljapanekus käsitletav tekst, seda rohkem hakkab käibiv keel tundma erineva ja teeb seda iga inimese puhul erinevalt. Palju sõltub meditsiiniväljapaneku puhul just külastaja eelteadmistest. Vaadates külastajate vastuseid seoses tervisekäitumine ja näituse vastuvõtuga, on näha, et näiteks teadlikul mitteriskijal (TMR3) on tervisekäitumisse integreeritud juba ennetavad tegevused: „Tervislik toitumine, hoolitsemine enda ja oma keha eest.” Väljapanek kutsuh esile emotsiooni („Huvitav, põnev, pani soovima, et tahaks nagu juurde õppida ja rohkem teada saada”), kuid samas teadvustas võimalikud haigused, tekitas seose oma kehaga: „Vaata, et reaalsuses, mis need haigused siin on ja et oma kehas midagi sellist toimub või juhtub.”

Teadlik mitteriskija (TMR4) leiab, et tervis on lisaks ennetavatele tegevustele vaimne ja emotsionaalne seisund: „Sport, tervislik toitumine ja rõõm, rõõm.” Väljapanek teadvustab tema silmis erinevad haigused („Nähtu vastu hakkas mõnel hetkel, külmavärinad tulid vahepeal”), aktiveerib olemasolevat hirmu vähi ees („Mina isiklikult kardan vähki, sest sugulastel on väga palju”) ja paneb selles suhtes tegutsema („Peaks käima sagedamini arsti kontrollis”).

Teadlik mitteriskija (TMR5) leiab, et tervis on nii vaimne kui ka füüsiline harmoonia, väljapanek lisab talle aga enesekindlust: „Paneb ikka mõtlema, et hea, et ma midagi ei tarbi või mingeid mõnuaineid ei kasuta. Et ma olen ikka õigesti käitunud.”

Kuigi ignorantse mitteriskija silmis on teadvustatud ennetavad tegevused („Täna ikka kõige rohkem sport ja mingil määral toiduvalik”), jookseb tema puhul näituse tervistendendav sõnum vastu vanuselist barjääri: „Otseselt nagu niiöelda enda tervisele, see ring vähemalt mõtteid ei viinud, et see on nagu võib-olla kõrgema vanuse teema, praegu ei ole tervise teema nii aktuaalne.”

Teadlik riskija (TR1) tunnetab oma tervisekäitumise pärast süüd: „Tervisega seonduvad teemad on sellised, mis minu vanuses juba hakkavad hinge kriipima. Eriti kui tead, et peaksid oma keha suhtes targemalt käituma. Kipud ikka mõtlema, et loll oled, et sedamoodi või todamoodi teed ja siis sõimad mõttes ennast, et nii laisk ja nõrk oled.” Näitus pani seda mõtet edasi arendama: „Ei oodanud, et paljud asjad suudavad üsna küünalist ja külma närviga inimest nagu mina siiski oma tervise üle mõtlema panna... Olen oma elu valesti elanud.” Samas annab väljapanek tugeva positiivse emotsiooni: „Hirmsasti on vedanud, et olen sündinud tervena ja suutnud senise elu jooksul rasketest haigustest eemale hoida,” ning viib üldistuseni „mingis mõttes paneb see [näitus] seda, mis sul on, rohkem hindama”. Väljapanek ei õpeta riskijale küll midagi uut, kuid kuna ta teab, et käib endaga halvasti ringi, saab ta oma kahtlustele kinnitust: „Küllap see [väljapanek] kinnitas mõningaid kahtlusi.”

Teisele teadlikule riskijale (TR2) tähendab tervis *terviseriskide ennetamist*. Näitus kutsub teda tagasi: „Ilmselt tuleb see siin veel kord üle vaadata, see tekitab sellist huvi ja põnevust. Ma arvan, et selleks tuleks võtta tunde ja lausa paar korda.” Samas aitab väljapaneku vaatamine teadvustada tema oma terviseprobleeme: „Ilmselt ma tahaks veel kord lähemalt üle vaadata neid mitmesuguseid südameasju, kuna mul on endal probleeme südamega, kuivõrd tõsine see võiks olla ja millega lõppeda võib.”

Ignorantne riskija (IR1) leiab: „Sul kas on hea tervis või sul ei ole head tervist.” Ta nägi väljapanekust ainult üht osa – sensatsiooni: „Hea emotsiooni, et sai jälle midagi nagu nähtud ja sai jälle räägitud teistele ja sai jälle midagi jagatud teistega.” Tema ise jääb kõrvale: „Eks sa näed neid rõvedusi nagu kõrvalt, aga see nagu nii palju ei mõjuta, niimoodi, et enda peale hakkaks mõtlema.”

Teine ignorantne riskija (IR2) näeb tervist aga väga kitsalt: *terve olemine, mitte haige olemine*, ta vaatab näitust kui naturaalselt pildiraamatut: „See on tõsiselt huvitav. Kui raamatust pilte vaadata, see on üks asi, aga kui asju päriselt vaadata, siis see on hoopis teine asi.” Näitusel nähtut ta oma riskikäitumise-

ga ei seosta, ta on tarvitanud narkootikume, kuid tunneb sarnaselt teadliku riskijaga kergendust: „Jumal tänatud, et mul ikka kõik korras on!”

Kuigi ma jautasin informandid tervisekäitumise põhjal nelja rühma, saati vastuvõtuvuusi järgi rääkida viiest vastuvõtutüübist:

1. Esimese vastuvõtutüübi puhul seostub väljapanekust saadud kergendustunne oma hea tervise üle süütundega riskikäitumise pärast. Seetõttu võib selle tüübi tinglikult nimetada *konstantse enesekriitiliseks vastuvõtuks*. Selle vastuvõtutüübi näitaks on järgnevalt intervjueritud noormees, semiootika-õpilane. Ta ei kaita soovitamise peale eriti sellistes kohtades nagu meditsiinikollektsioon ja tal oli lausa imelik keset laupäevast päeva üksi väljapaneku vaatama tulla, aga ta tuli siiski. Näitaks iseloomustab ta oma elustiili: „Söön kahetsusväärset ebatervislikke asju, alkoholi ja suitu kuritarvitan ja ei ole selle üle uhke...” Tema emotsioon näituse külastamisest on teatav kergendustunne: „Hirmsasti on vedanud, et olen suutnud senise elu rasketest haigustest eemale hoida.” Näitus viib ta mõtled seosesse tema enda tervisega: „Ei oodanud, et paljud asjad suudavad üsna küünalist ja külma närviga inimest nagu mina siiski oma tervise üle mõtlema panna.” Juba intervjuu käigus teeb ta enda jaoks esimese otsuse: „Olen oma elu valesti elanud.” Intervjuu lõpuks jõuab ta seisukohale: „Tagumine aeg oleks midagi muuta.” Ta leiab, et seda kõike ei saa panna väljapaneku arvele, kuid „see lihtsalt kinnitas mõningaid kahtlusi”. Uskumuste mudeli järgi võis noormehel tekkida kahtlus, et teatud haigus võib teda ohustada, ja meditsiiniväljapanek kinnitas tema kahtlusi. Kui informant jõuaks veendumusele, et riskikäitumisest loobudes väheneb oht haigestuda ja ta leiaks endas jõudu loobuda, näitaks see, et meditsiiniekspositsioon annab kahtlusi kinnitades tõuke käitumise muutmiseks. Praegu me ei tea, kas õppetund järgneb, kas tal jätkub saadud informatsiooni põhjal kindameelsust loobuda, ei tea, kuidas käituvad sõbrad ja lähedased ning saame vaid öelda, et meditsiiniekspositsioon võimendas riskija eelnevat teadmist riskikäitumise kahjulikkusest ja andis talle uut, eelkõige visuaalset informatsiooni, mis hiljem võib siiski anda tõuke käitumise muutmiseks, sest tema peas oli juba olemas mõte loo-

bumisest. Noormehele, kes on juba ühe riskikäitumisega tihedalt seotud haiguse – depressiooni – all kannatanud, jõuaks meditsiiniekspositsiooni tervistedendav sõnum nähtavasti paremini kohale kui riskikäitumised suitsetamine ja alkoholi kuritarvitamine oleksid nn riskikäitumiste seinal detailselt lahti seletatud, toodud välja riskikäitumistest põhjustatud haigused ja need originaalpreparaatidega illustreeritud. Tulemus oleks veel kindlasti parem, kui noormees külastaks ekspositsiooni giidi juhtimisel.

II. Teise vastuvõtutüübi puhul teadvustab haiguste nägemine küll terviseprobleeme, kuid ei tekita seost riskikäitumise ja sellest loobumise võimalusega. Seega – ärrituv, kuid vähekriitiline info vastuvõtt. Selle vastuvõtutüübi näiteks on intervjueritud filoloog, kes iseloomustab oma suhtumist tervisesse järgmiselt: „Suitsetan juba aastaid, tean, et see pole tervislik, olen proovinud maha jätta, ei õnnestunud.” Oma toitumisharjumuste kohta ütleb ta: „Kehvad, päris kehvad.” Ta ei seosta oma haigust oma riskikäitumisega, ta tahab vaid teada, millised on tema haiguse kulu võimalused. Kuna neil pole jätkunud loobumiseks enesetõhusust ja ta ei seosta oma haigust riskikäitumisega, vajaks ta riskikäitumiste seina juures selgitusi, et tema tervisehädade üheks põhjuseks võib olla just suitsetamine. Praegu aitas väljapanek süvendada teadmist tervisehädade olemasolust, tekitas soovi tulla tagasi ja selle kohta rohkem teada saada. Seega võib meditsiiniekspositsioon aidata südamehaigusi visuaalselt suitsetamisega seostades külastajal mõista oma riskikäitumise seotust haigusega ja see võib aidata tal leida endas usku ja jõudu loobumiseks.

III. Kolmandat vastuvõtutüüpi võib nimetada veendumusi ja käitumist kinnitavaks. Selle vastuvõtutüübi näiteks on kutsekooliõpilane, kelle silmis seostub sõnaga tervis *nii vaimne kui ka füüsiline tervis*. Ta hoolitseb enda eest: „Armastan juurvilja, süüa üsna kindlatel kellaaegadel neli korda päevas.” Väljapanek paneb ta mõtlema: „Hea, et ma midagi ei tarbi või mõnuaineid ei kasuta.” Kogu külastus annab kinnituse tema veendumustele: „Olen õigesti käitunud.” Väljapanek on viinud selle külastajani oma terviseedendusliku sõnumi ja kinnitanud noore inimese veendumusi, et oma tervist hoida ongi õige.

IV. Neljanda vastuvõtutüübi võib nimetada impersonaalseks, kuna probleemi ei teadvustata isiklikult olulisena. Selle vastuvõtutüübi näiteks on 25aastane noormees. Ta harrastab küll enne- ja vahetunde tegevusi: „Täna ilka sport ja mingil määral toiduvalik.” Ekspositsioon tekitab temas emotsiooni: „Ma arvan, et ta [väljapanek] paneb inimese ilka mõtlema... kui juures on giid, kes kõik lahti seletab, siis saab selle positiivse nagu välja tuua.” Kui-ki ta ütleb justkui üldiselt, et väljapanek paneb inimese mõtlema, ja leiab, et see on positiivne, blokeerib vanusebarjäär sellel vastuvõtutüübil terviseedendusliku sõnumi vastuvõtu: „Otseselt nagu mõelda enda tervisele see ring vähemalt ei viinud, et see nagu võib olla natuke kõrgema vanuse teema, praegu ei ole tervise teema nii aktuaalne.” Sellel külastajal jäi kommunikatsioon ekspositsiooniga poolikuks, sest tervis ei ole tema silmis veel aktuaalne teema. Ta arvab, et kuna ta ise oma tervist ei riku ja sõbrad ka tervisest ei räägi, kuigi mõned neist riskeerivad, siis ei ole veel õige aeg üldse tervisest rääkida ja selle peale mõelda. Et kommunikatsioon väljapanekuga jäi poolikuks, vajaks see külastajatuüp terviseedenduse kohta laiemat teavet. Siis saaks ta tegelikult kinnitust oma senisele õigele käitumisele, kuid samas saaks ka informatsiooni nt passiivse suitsetamise kohta, mis kahjustab teda suitsetavate sõprade seltskonnas.

V. Viienda vastuvõtutüübi võiks nimetada ignorantseks pealiskaudseks info vastuvõtuks. Selle külastajatuübi näiteks oli 22aastane majandusüliõpilane. Tema selgitab mõistet tervis: „Sul kas on hea tervis või sul ei ole head tervist.” Ekspositsioon andis talle hea emotsiooni: „Sai jälle midagi nagu nähtud ja sai jälle räägitud teistele ja jälle midagi jagatud teistega.” Ta liikus vitriinide vahel, kogudes ainult ohoo-emotsiooni, nähes eksponaatides üksnes kurioosumit ja jäi ise kõrvalt: „Näed neid rõvedusi nagu kõrvalt, aga see nagu niipalju ei mõjuta niimoodi, et enda peale hakkaksid mõtlema.” See külastaja lendas vitriinide vahel ringi, hüüdes: „Ohoo, kui äge!” Ta sai osa vaid väljapaneku ühest osast – selle eripärast. Et väljapaneku sõnum temani jõuaks, peaks ta tulema taas ekspositsiooni vaatama ning võtma seekord rohkem aega. Kuna tegemist on väheinformeeritud külastajaga, kes suitsetab aeg-ajalt, tarbib alkoholi ja toitub ebaõigesti.

laarselt, kuid ei tea, kuidas need riskikäitumised teda kahjustavad, vajaks see külastajatüüp rohkem teadmisi riskikäitumiste kahjustavate faktorite kohta. Ta vajaks üldse rohkem teavet tervise kohta. Kuna tegemist on elamusteotsijaga, peaks meditsiiniekspositsioon selleks, et sõnum jõuaks külastajani, pakkuma talle võimaluse selle informatsiooni interaktiivseks hankimiseks sealsamas väljapanekus, et saada ohoo-emotsioon koos teadmisega.

Terviseedendusliku teabe vastuvõtust

See, kas riskikäitumise ohtusid ja tagajärgi puudutav teave vastu võetakse, sõltub konkreetse isiku teabevaliku kriteeriumidest. Viimased sõltuvad retsiipiendi sotsiaalsest kogemusest, eeskätt pakutava teabe alast kogemusest. Vastavalt oma kommunikatiivsele kogemusele hindab retsiipient teabeallika ja teabe vastavust oma vajadustele, sobivust olukorrale ja seisundile ning valib, kas ta kuulab ja vaatab seda või mitte. Vastuvõtja pöörab tähelepanu eeskätt nendele teadetele, mis on kooskõlas tema harjumuste ja hoiakutega ning väldib mittekooskõlalisi. Seda kinnitas ka käesolev uurimus: mitteriskijad, kes said riskikäitumist puudutavaid lisateadmisi, võtsid seda vastu palju aktiivsemalt kui riskikäitujad, sest teave sobis nende hoiakutega. Teabe vastuvõtu efektiivsust näitab see, kuidas sellest aru saadakse ja hinnatakse. Seejuures on teabe vastuvõtt täiel määral isiksusesisene aktiivsus. Saadud teabe tõlgenduste ja hinnangute kujunemine on varjatud välise vaatluse eest ja mitmes mõttes vastuvõtja enesegi eest, see ei allu täiel määral teadvuse kontrollile ja juhtimisele. Teate vastuvõtu kinnitus võib ilmuda juhuslikult kasvõi ajakirjaartiklis: „Ma ise ei tunne mingit tarvidust suitsetada ... Eriti pärast seda, kui me sõpradega Vanas Anatoomikumis nägime, milline on kops siis, kui kodus suitsetatakse.” (Siimets 2008, 48).

Teabe vastuvõtul on oluline teabe psühholoogiline lähedus vastuvõtja silmis – kuivõrd lähedalt puutub antud vastuvõtja igapäevases elus isiklikult kokku kajastatavate nähtuste ja prob-

lemidega. Suitsetamise kahjulikkuse käsitlemise puhul näiteks, kas kuulaja/vaataja ise suitsetab ja saab selle eest pidevalt pahandada, kas isik on ise varem suitsetanud ja loobunud; kodus suitsetatakse, rüüd haisevad suitsu järele ja kaaslased pööravad sellele tähelepanu; keegi suitsetanud sugulane on surnud varem vae: või kopsuvähki, saanud infarkti jne. Uurimused on näidanud, et kirjeldavat mitte hinnangulist teavet võetakse üldiselt kergemini omaks kui hinnangulist ja väärtustavat (Laurin, Vihalemm 1980, 38). Suitsetamise kahjulikkusest rääkimine tavapärase moraallugemise vormis võib muuta hinnangu tegelikult uue ja huvitava teabe suhtes negatiivseks, sest aktualiseeruvad negatiivsed hoiakud.

Leon Festinger on arvanud, et isiksuse tunnetusühikud (teadmised, hoiakud, tõekspidamised, arvamused, mälestused jms) kalduvad kujundama omavahel kooskõlalist, mittevastuolulist süsteemi (Bachmann, Maruste 2003, 276). Vastuvõtja meelest vastuolulise teabe ilmumisel loengus (nt suitsetajal on suitsetamine seotud mõnutunde ja lõõgastusega, tema arvates suitsetamine rahustab närve, kuid lektor teatab, et ta võib sellest tegevusest saada verevähi) ja sellest tekkivate tugevate negatiivsete emotsioonide puhul toimivad teatavad psühholoogilised kaitsemehanismid, mistõttu riskikäitujast vastuvõtja püüab sellist teavet mitte märgata, selle kohe ära unustada, moonutada tajus vastavalt juba olemasolevatele hoiakutele ja tõekspidamistele või leida põhjendusi, miks see uus teave ei ole märkimisväärne. Samuti toimivad suitsetajad sigaretikarpidel oleva hoiatava teabega. Siin saame me rääkida kognitiivsest dissonantsist ehk tunnetuslikust ebakõlast. Kognitiivne dissonants on olukord, kus hoiaku komponendid on omavahel vastuolus: meil on kaks vastandlikku teadmist või veendumust. See on üldreeglina tugev ajend midagi ette võtta. Vastukäiv teave tekitab suitsetajas motivatsioonilist pinget, nõudes ebakõla leevendamist.

Üldjuhul püüab inimene kõrvaldada või vähendada kaksipi-disest teabest tingitud ebameeldivat pinget. Selleks muudetakse hoiaku mõnda komponenti nii, et saavutataks tasakaal, või lisatakse hoiakuid, mis lubavad olukorda teisiti interpreteerida. Muudetakse seda, mida on hõlpsam muuta. Tavaliselt lihtsalt igno-

reeritakse teavet või moonutatakse seda niivõrd, et see muutub uskumusega kooskõlaliseks. Toetavat teavet aga ülehinnatakse. Peaaegu iga suitsetaja teab öelda, et suitsetajatel on vähem Alzheimeri tõbe. Alles siis, kui dissonantsist tekkinud sisemine pinge läheb nii suureks, et individuaalne taluvuslävi ületatakse, muudab inimene oma käitumist (nt loobub suitsetamisest), et viia kogemus ja oma otsus kooskõlla. Mida tolerantsem ja muutumismisaltim on inimene, seda väiksem on teabe põhjustatud pinge. Psühholoogid eeldavad, et arusaamade ja tegude kooskõla otsimine on inimese üks peamisi ajendajaid. Dissonantsi lahendamine pole peik arvamuse kõrvaleheitmine. Ehkki teineteisega vastuolus, on mõlemad seisukohad tegelikult inimest haaranud ja nii saab vastuolu lahendamisest tervete mõttestruktuuride teisaldamine, lammutamine ja kõrvaleheitmine. Selleks võib kuluda hulk aega, mille vältel tuleb kannatada vastuolust tingitud ebakõla.

Teabe vastuvõttu mõjutavad ka eelarvamused, mis on fikseerunud, ettevalmistatud hoiakud.

Olulist rolli teabe vastuvõtul mängivad ühiskondlik situatsioon ja sotsiaalne surve. Näiteks võib praeguses majanduslikus olukorras, kus inimesed kaotavad töö ja sellega seoses haigekassa toetuse, kus suitsunurkadesse minek on registreeritav kiipkaardiga ja suitsetamise aeg võetakse palgast maha, loota, et inimesed on meditsiiniekspositsiooni teabele vastuvõtlikumad ja neid on kergem mõjutada oma käitumist muutma. Igatahes on tunduvalt suurenenud külastajate arv, kes soovivad rääkida nt oma suitsetamisharjumusest ja on valmis peaaegu loengut kuulama. Mõju avaldab kahtlemata ka teabe jagamise keskkond, et ümberringi on haiguspreparaadid, on igal väitel reaalne kinnitus.

Riskikäitumise ohte ja tagajärgi puudutava teabe edastamisel on eriti õpilasrühmade puhul äärmiselt oluline vastuvõtja psüühiline ja füüsiline seisund antud hetkel. Selgesti on näha, et riskikäitumisega seotud teabe vastuvõttu mõjutab riskikäitujate puhul kuuluvus teatud rühma. Kui selgelteristuv ja tähelepanu nautiv rühmaliider ignoreerib teavet, teevad seda ka teised sellesse seltskonda kuulujad soost olenemata.

Loomulikult mängivad teabe vastuvõtmisel rolli ka individuaalsed psühholoogilised iseärasused – temperament, iseloom, võimed (abstraktsse mõtlemise, analüüsi- ja üldistusvõime), isikuse psühholoogilist tüüpi iseloomustavad tunnused (ekstra- või introvertsus, neurootilisus, rigiidsus) ning psüühiliste protsesside (mõte, emotsioonide, taju, tähelepanu, mõtlemise, kujutluse, taju) avatavuse eripära. Terviseedenduslikus väljapanekus osatähtsust seisukohtade hindamise ja omaksvõtmise seisukohalt võivad olutseda kindlaks sellesid individuaalpsühholoogilised jooned nagu leplikkus erinevate seisukohtade ja käitumisviiside suhtes ja üldine mõjutatavus. Mõningate uuringute (Lauristin, Viikari 1980, 33) andmetel on naised (tüdrukud) üldiselt kergemini mõjutatavad kui mehed. Meeste (poiste) hulgas alluvad mõjule suhteliselt enam need, kelle enesehinnang ja enesekindlus on suhteliselt madal ja kes peavad ennast mingil määral alaväärtuslikuks.

Riskikäitumisi puudutava teabe vastuvõtu seisukohalt on äärmiselt oluline vastuvõtu kontekst, mille hulka teabe vastuvõtja saadud teabe lülitab ja mille taustal ta selle läbi elab. Näiteks, kui suitsetajal on tekkinud tervisehäire, siis on kontekst hoopis teine. Olenevalt vastuvõtu kontekstist tunneb vastuvõtja teate sisu ära ja saab sellest aru. Teate isiksuslik mõju on olenevalt vastuvõetava teabe äratuntud sisust ja konteksti vastastikustest suhetest. Näiteks võib tuua kaks mittesuitsetavat last, kellest ühe vanemad suitsetavad. Kuigi nad ise on mõlemad mittesuitsetajad, on suitsetamise kahjulikkust puudutaval teabel nende silmis erinev kontekst. Nii aktualiseerub suitsetavate vanemate lapsel suitsu lõhn kõhus ja tema riidel. Väljapanekus on näha, et vahel tunnevad lapsed end isegi teadet ära tundes halvasti, punastavad, kuid seda rohkem on nad huvitatud pakutavast teabest ja soovist, et vanemad muudaksid käitumist. Vahel tuntakse isegi suitsu lõhna ja küsitakse, kas keegi suitsetab läheduses. Kontekst kujuneb juba enne teate vastuvõttu moodustunud valmisoleku põhjal. Terviseedendusliku väljapaneku puhul on valmisoleku loomises suur roll õpetajatel, mitmel välismuuseumil on kodulehel eraldi lehekülg õpetajatele, kuidas valmistada õpilasi

ette naturaalseste preparaatidega väljapaneku külastamiseks. Nii hakkab tööle õpilaste valmisolekusüsteem. Selline valmisolek esineb süsteemina, mis saab järgneval hetkel tuua tegevusse teatavad teadmised, ettekujutused, hinnangud, käitumiskavatsused, näha ja hinnata teavet nende valgusel. Nii võib öelda, et ka terviseedendusliku teabe vastuvõtt on oodatava ja reaalselt saadava informatsiooni koosmõju. Vastuvõtu kujunemist iseloomustab minimaalse jõukulutuse printsiip. Konteksti tunnetuslik külg on seotud hinnangulise ja emotsionaalse küljega: kuivõrd oluline on teates kajastatav minule. Vastuvõtja ei esita seda küsimust otseselt, teadvuslikult. Teatavate hinnanguliste ja emotsionaalsete momentide aktualiseerimine varasemate kogemuste põhjal ongi omamoodi vastus sellele küsimusele, mis mõjutab suurel määral teate emotsionaalset läbielamist ja talle antava hinnangu kujunemist. Olenevalt informatsiooni sisu kajastavate psüühiliste elementide (teksti), taustsüsteemina esinevate elementide ja seoste (konteksti) vastastikustest suhetest kujuneb teate vastuvõtu emotsionaalne iseloom, mida võib vaadelda kõige olulisema isiksuslikku mõju kujundava tegurina. Vastuvõtu emotsionaalset iseloomu kirjeldavad omaksvõtu lävi, emotsionaalse pinge aste ja iseloom. Omaksvõtulävi kujutab endast aktualiseeritud hoiakute süsteemi, üldist positiivset või negatiivset hinnangut teate suhtes, vastuvõttu saatvat omaksvõtu- või tõrjehinnangut (Sherif, Hovland 1961, tsiteeritud Lauristin, Vihalemm 1980). Madala omaksvõtuläve korral suhtutakse teatesse suure tähelepanu ja usaldusega, püütakse seostada seda juba olemasolevaga, võtta arvesse oma edasises tegevuses. Vastuvõtja hindab vastuvõetavat teavet poolthinnangu taustal, kui midagi sellist, mis väärrib tähelepanu ja omaksvõtmist. See puudutab eelkõige mitteriskijaid, kes jagavad väljapaneku tutvustaja seisukohta. Siinjuures võib leida aset assimilatsiooniefekt: vastuvõtjale tunduvad tema enda seisukohad ja hinnangud teates väljendatuga sarnased, kuigi ta kuulis mõnest asjast vaid mõni hetk tagasi. Kõrge omaksvõtuläve korral, mis iseloomustab eelkõige riskikäitujaid, suhtutakse teatesse pinnapealselt ja vähese usaldusega. Seos olemasoleva terviseedendusliku teabe ja edasise käitumisega jääb nõrgaks, sest esitatud teave seostub omaksvõtu

seisukohalt üsnagi halvasti vastuvõtu kontekstiga. Teate vastuvõtu toimub tõrjehinnangu taustal: sellisena, mis väärrib tähelepanu ja omaksvõtmist, tajutakse ainult väikest osa sõnumist, võimalik, et seda üha ei olegi ja kogu informatsioonile antakse negatiivne hinnang. Omaksvõtulävi kujuneb juba enne teate vastuvõtu valmisolekuna üldiseks hinnanguks. Nii võib riskikäitujate hinnang teabele vastuvõtu käigus muutuda juhul, kui sõnum ei vasta oodatule (nt väljapanek osutus tõepoolest põnevaks). See on seotud konteksti muutumisega, uute seoste lülitumisega vastuvõtukonteksti, teate tajumisega teises valguses. Kui teate sisu vastab vastuvõtja seisukohtadele, ei ole asi niivõrd üksikute konkreetsete arusaamade ja hinnangute kooskõlalises, kuivõrd teksti ja konteksti suhete laadis – nii nagu antud vastuvõtja seda tunnetab.

Mida ulatuslikum on sama lainepikkus teabe jagaja ja vastuvõtja vahel, seda suurem on ühendav pinge. Mida enam esineb informatsiooni vastuvõtul ühendavat emotsionaalset pinget, seda suurem on selle mõju vastuvõtja teadvusele. Näiteks mitteriskijad, saades korduvalt kinnitust oma hoiakutele ja käitumisele, võtavad teabe niivõrd omaks, et hakkavad kaasa noogutama.

Vastuvõtjas sõnumi mõjul toimuv muutus võib aset leida märkamatuks, ilma et vastuvõtja endale sellest aru annaks ja seda teatega seostaks. Informatsiooni isiksuslik mõju võib aga olla märgatav, teadvustatav ja sõnastatav. Teabe efekt käitumuslikul tasemel ei pruugi avalduda kohe, otsene käitumuslik efekt võib ka sootuks puududa ning riskikäitujad ei pruugi oma käitumist muuta. Teate vastuvõtt ja mõju võib sageli lõppeda isiksusesisese reaktsiooniga, ilma et inimene teate mõjul üldse otseselt midagi ütleks või teeks.

Informatsiooni sisu hilisemat arutamist ja hindamist rühmas ei esine sugugi igasuguse teabe puhul. Tagasisidena on saabunud info, et pärast meditsiinikollektsioonide külastamist sellised arutelud väga paljudel juhtudel siiski toimuvad. Juhul, kui teabe hilisem läbiarutamine aset leiab, on selles välja toodud momentid ja hinnangud väga olulised isiksuslikku mõju kinnistavad tegurid, kusjuures see võib esialgset muljet ja hinnangut suuremal või vähemal määral ümber kujundada. Eriti suurt osa eten-

dab riskikäitujale oluline arvamusiider. Pärast teate vastuvõttu rühmas toimivas arutelus on liidri arvamusel ja hinnangul teatele eriti suur osa. Isiklik mõju, mis tuleb teiselt inimeselt, kelle suhtes vastuvõtjal on positiivne hoiak, on alati lähedasem ja veenvam. Samalaadsete teadete vastuvõtu kordumine edaspidi esineb väga olulise mõju kinnistava tegurina.

Kokkuvõtteks

Gunther von Hagensi väljapaneku „Keha maailmad 1” (*Body Worlds 1*) vaatamisel Edmontonis (vt *Health Sciences Association of Alberta*) jätsid suitsetajad oma poolikud suitsupakid kohe suitsetaja kopsude lähedale maha. Tartu Ülikooli arstiteaduskonna meditsiiniväljapaneku kogemus näitab, et haigusseisundite nägemine teadvustab külastajale tema haigusvaba organismi ja võimaldab seda kahjustavat käitumist pahena, pannes suure osa külastajaid järele mõtlema oma käitumise ja elustiili üle. Võib-olla viib see ka käitumise muutmiseni? Ma vähemalt loodan seda. Eriti õpilaste hulgas leiduvate riskikäitujatega, kes pisendavad saadud ohuteavet, tuleb tegelda edasi ja viia ohuteave nendeni teisel moel. Sotsiaalne surve on ka nende puhul ülitähtis.

Kirjandus

- Adalbjarnardottir, Sigrun; Rafnsson, Fridjon D. 2002. Adolescent antisocial behavior and substance use: longitudinal analyses. – *Addictive Behaviors* 27, 227–240.
- Bachmann, Talis; Maruste, Rait 2003. *Psühholoogia alused*. Tallinn: Ilo.
- Costa, Paul T.; McCrae, Robert R. 1985. *The NEO Personality Inventory manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Eysenck, Hans J. 1990. Biological dimensions of personality. – Pervin, Lawrence A. (toim). *Handbook of personality: theory and research*. New York: Guilford, 244–276.

- Flay, Brian B.; Hu, Frank B.; Richardson, Jason 1998. Psychological predictors of different stages of cigarette smoking high school students. – *Preventive Medicine* 27, A9–A18.
- Gouldberg, Marvin F.; Fischbein, Martin; Middlestadt, Susan E. 1997. *Social Marketing: Theoretical and Practical perspectives*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Guthrie, Eleanor; Moore, Susan 2000. Adolescent risk-taking and the big five model of personality. – *Journal of Adolescence*, 23, 393–407.
- Habermas, Jürgen 1981. *Theorie des kommunikativen Handelns*. Band I. Handlungsrationalität und gesellschaftliche Rationalisierung. Suhrkamp.
- Harro, Maarike 2003 (ide ja raendi). *Sissejuhatus tervise edendamisel kasutatavates teoreetilistes mudelitesse*. – Nutbeam, Don; Harris, Elizabeth. *Theory in Nutshell: A Guide to Health Promotion Theory*. Tartu.
- Harro, Maarike 2003. Riskikäitumine Eesti noorte hulgas: olukord, ennetamine, teooria ja praktika. Ettekanne. *Rahvusvahelise uimastihennetusprojekti „See on sinu valik” lõpetamise konverents*. Tartu, 17. mai 2003 (<http://www.slideshare.net/Annie03/maarike-harro-presentation-13.01.2010>).
- Health Sciences Association of Alberta (www.hsaa.ca/news_and_media/new_releases/gunther_von_hagens_body_works_i_quit_campaign-13.01.2010).
- Herzlich, Claudine 1973. *Health and Illness*. London: Academic Press.
- Hover, Susan J.; Gaffney, Lisa 1998. Factors associated with smoking behavior in adolescent girls. – *Addictive Behaviors*, 13, 139–145.
- Höglund, Inga 2008. *Hoiatavate reklaamide vastuvõtt noorte seas*. Bakalaureusetöö. Tartu: Tartu Ülikooli sotsiaalteaduskond, ajakirjanduse ja kommunikatsiooni instituut. (http://mail.jrnl.ut.ee/8080/296/1/Bakröö_Höglund.pdf – 15.10.2010).
- Kasmel, Anu; Lipand, Andrus 2007. *Terviseedenduse teooria ja praktika I. Sissejuhatus salutoloogiasse*. Tallinn: Eesti Terviseedenduse Ühing.
- Kickbusch, Ilona 1997. Health-promoting environments: the next steps. – *Australian and New Zealand Journal of Public Health* 21: 4, 431–434.
- von Knorring, Lars, & Orelund, Lars 1985. Personality traits and platelet MAO in tobacco smokers. – *Psychological Medicine* 15, 327–334.

- Lauristin, Marju; Vihalemm, Peeter 1978. *Sotsiaalsühholoogia*. Tallinn: Eesti Raamat.
- Lauristin, Marju; Vihalemm, Peeter 1980. *Massikommunikatsiooni teooria: õppevahend žurnalistika üliõpilastele*. Tartu: Tartu Riiklik Ülikool, eesti keele kateeder.
- Liiv, Kristiine 2003. Suitsetamise seotus isiksuseomadustega teismeliseas. Magistritöö rahvatervisest. Tartu: Tartu Ülikooli tervishoiu instituut.
- Medical News Today 2006 (<http://www.medicalnewstoday.com/> – 15.10.2010).
- Paat, Gerli; Aaviksoo, Ain 2009. Suitsetamisest loobumise nõustamisteenuse hindamine. Lõppraport. 27. märts 2009. Poliitikauuringute Keskus Praxis. (http://www.tai.ee/failid/SLN_loppraport_ver_2.pdf – 13.01.2010).
- Public Ignorance About Poisons Found In Cigarette Smoke* = Public Ignorance About Poisons Found In Cigarette Smoke. *Medical News Today*, 29. Dec. 2006 (<http://www.medicalnewstoday.com/articles/59233.php> – 13.01.2010).
- Reinap, Andrus 2007. Online-intervjuu: Vastas narkomaaniaga võitleja Aleksander Laanemann. – *Postimees online*, 18.04.2007. (<http://www.postimees.ee/210907/esileht/arvamus/255710.php> – 13.01.2010).
- Siimets, Tiina 2007. Ema, ära suitseta. – *Pere ja Kodu*, detsember, 46–48.
- Simovska, Venka; Jensen, Bjarne B.; Carlsson, Monica; Albeck, Christina 2009. *Laste ja noorukite tervise ja tasakaalustatud arengu suunas. Lapsed ja täiskasvanud tegutsevad koos ühise eesmärgi nimel*. Metoodiline käsiraamat. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.
- Toomsalu, Maie 2009. *Meditatsiooniteadlikkuse kommunikatsioon*. Magistritöö. Tartu: TÜ Ajakirjanduse ja kommunikatsiooni instituut.
- Weinstein, Neil D. 1983. Reducing unrealistic optimism about illness susceptibility. – *Health Psychology* 2, 11–20.
- Weinstein, Neil D. 1984. Why it won't happen to me: perceptions of risk factors and susceptibility. – *Health Psychology* 3, 431–457.

Summary

Does Seeing Illness Make People Think about Health?

Keywords: disease, disease specimens, health, healthy lifestyle, risk behaviour, smoking

Health is a topic that concerns not only individuals but also society as a whole. Health in its broadest meaning is equally affected by the person's way of life and living conditions. An individual's way of life includes their habits, the choices concerning their health — physical activity, sexual behaviour, smoking, drug use. People are able to change their style of life. Thus, we can say that health is created where people live and love, work and play, but unfortunately, in these same situations, health can also be destroyed. In this article, I call such destruction of one's health – risk behaviour. Like elsewhere in the world, risk behaviour is also an increasingly common problem in Estonia as drinking, smoking and drug addiction are widespread. For example, smoking is annually the causal factor behind 3000 cases of disease reported in Estonia, accounting for one fifth of deaths. Numerically, this means approximately ten deaths per day. More disguised but not less serious problems are overwork, wrong nutrition and insufficient physical activity. The central question is how to convey the message about the possible consequences of their behaviour to the people who are prone to take risks.

In the article, the author attempts to discuss how the exhibition based on the Medical Collections of the Faculty of Medicine of the University of Tartu can contribute to this aim. The goal of the Medical Collections is to use original specimens to provide information on human health and risk behaviour. Although the organizers of the exhibition wish that each exhibit would convey the message – take care of oneself, do not destroy your life – it is still up to the visitors to form an opinion about what they have seen. The exhibits of the Medical Collections are negative models which are direct embodiments of the adverse effects of risk behaviour. Definitely, they do not have the same impact on everyone. The quantitative study showed that risk-takers found little new at the exhibition, but nevertheless they got a more unpleasant feeling from the exhibits, stating that they felt sick. Such a condition may have been triggered by the emotional tension caused by contradictory information.

A qualitative study based on 11 in-depth interviews with students was also performed. According to their health behaviour, the respondents could be classified into four groups: knowledgeable non-risk-takers, ignorant non-risk-takers, knowledgeable risk-takers, ignorant risk-takers.

According to how they perceived the exhibition, the interviewees could be classified into five groups: (1) those who feel guilty for their risk behaviour but are relieved because everything is all right; (2) seeing diseases makes them aware of their own ailments; (3) those who practise prevention activities and the exhibition confirms their own convictions; (4) the exhibition does not excite them as the theme of health is not topical; (5) those who consider the exhibition a curiosity.

In conclusion, the visitors who viewed the Medical Collections without the supervision of a guide received a positive impression and a wish to learn more. Both risk-takers and non-risk-takers could relate the exhibition to themselves if they had suffered from a similar disease or health disorder. In some of those who took risks the intention to change their behaviour already appeared during their visit to the exhibition. In accordance with several health promotion models, for those who already worded their intention, effectively the visit to the Medical Collections could have been the impulse that triggered a change in their behaviour.

Soome laste hambad. Müütidele tuginev kaariesetõrje 19. sajandi algusest tänapäevani

Airi Pekkala

Teesid: Tugevaid ja terveid hambaid on alati au sees peetud. Meie esivanemate ainus võimalus kaariesetõrjeks oli maagiliste toimingute sooritamine, mida alustati kohe pärast lapse sündi. Tänapäeva laste hammaste tervishooldust hooldatakse tervisekasvatuse vahendusel juba siis, kui laps on veel emakas. Kui laps hakkab ise maailma tajuma, võetakse Soome tervisealases teavituses kasutusele väike müütiline olend – hambatroll.

Märksõnad: hambatroll, kaaries, maagia, preventatsioon, tervisekasvatus

Seisan ühe Helsingi algkooli esimese klassi õpilaste ees. Käratsev klass vaikib, kui seinale kuvatakse suur hamba pilt. Esitlen ennast ja räägin, et minu tööks on käia koolides ning rääkida hammastest ja nende tervishoiust. Enne tunni algust olen teinud palju eeltööd. Mul on olemas ettekirjutus, mida peab erinevates klassides hammaste ja nende eest hoolitsemise kohta rääkima. Esimeses klassis tutvustatakse hamba ehitust, räägitakse tervislikest ja ebatervislikest toitumisharjumustest ning antakse nõu, kuidas võib ise hoolitseda selle eest, et hambad püsiksid aukudeta. Koos hamba ehitusega õpitakse ka seda, et hambaemail on inimorganismi tugevaim kude ning et see kuulub maailma tugevamate ainete hulka. Sellega seoses arutletakse, kuidas on või-

malik, et kõva emaili sisse tuleb auk? Sellele küsimusele vastamine on tunni keskne teema.

Kuna terviseõpetuse tund on esimese klassi õpilastele, ei saa ma kuidagi kasutada ettekirjutatud teksti. See, mida ma tahan õpetada, tuleb esitada piltide abil. Sisu on sama, kuigi esitamisiis on kolme aastakümne jooksul mitmeid kordi muutunud: olen joonistanud kriidiga tahvlile, kinnitanud krõpsudega pilte vildist alusele, joonistanud kiledele ja kasutanud grafoprojektorit, kasutanud papile joonistatud värvilisi plakateid ning hiljem samu pilte diaproktoori abil seinale kuvanud. Praegu kasutan sülearvutit ja videoprojektorit.

Hammaste ehitust ja kodust hammaste eest hoolitsemist on piltide abil lihtne selgitada, kuid seda, kuidas ja miks auk hambasse tekib, tuleb visuaalselt nii hästi selgitada, et esimese klassi laps mõistaks samaaegselt ka õpetusega kaasnevaid uusi sõnu, nagu bakter, hambakatt ja happerünnak ega peaks end vaevama nende sõnade lugemisega. See ei ole siiski ainus probleem, põhimure on hoopis see, et kõik Soome lapsed teavad peaaegu eranditult, sest seda on neile õpetatud, kes augud hammastesse teevad. Seda teadmist tuleb mul tundides ümber lükata.

Õige ja vale

Soome laste maailma kuulub tänapäeval kaks müütilist olendit, kelle kohta on kirjutatud raamatuid ja jutte, kellele viidatakse reklaamides ja keda täiskasvanud kasutavad kasvatusvahenditena. Kõige hiljem kaheaastaselt tutvub laps mõlema olendiga. Esimene neist on korra aastas ilmuv positiivne kuju – jõuluvana ja teine on igapäevane fantaasiamaailmas elav olend – hambatroll (*hammaspeikko*), kes on omandanud negatiivse varjundi. Jõuluvana toob kingitusi, mille saamise eelduseks on, et oled hea laps. Kui sa ei ole hea laps, siis jõuluvana kingitusi ei too, on jõulude lähenedes tavaline ähvardus. Vaatamata sellele on jõuluvana ootus seotud rõõmuga ning kingitusi saadakse nagunii, olgu laps hea või halb. Pärast jõululaupäeva jõuluvana unustatakse ning traditsioon kordub taas aasta möödudes.

Kui paarilaastane laps hakkab huvituma magusast ning tahma kummi ja mahla rohkem kui vanemad talle anda sooviksid, tuleb lapsele juba hambatroll. Liigset magusasöömist ja -isu püütakse tõrjuda sellega, et lapsele räägitakse hammastesse elama asuvat hambatrolli, kes teeb augu hambasse, mille järel hamba hakkab valutama. Vanemaid abistavad värvilised lasteraamatud ja professionaalsed hambaarstid, kes kasutavad tervise-kaarieshammatrolli kuju.

Vaevast leitud tänapäeval tervishoiu alal ühtki teist haru, mis kasutaks hambatrolliga võrreldavat väljamõeldud olendit, selgitamaks ühe või teise haiguse, käesoleval juhul kaariese teket. Vaatamata sellele, et hambatroll kuulub 2–7aastaste laste uskumusse, võib teda pidada ka rahvameditsiinile omaseks kujutelmaks, mille kohaselt haigus tuleb inimesse väljastpoolt. Soome etnoloog Ilmari Manninen (1933, 228) tõdeb, et üldlevinud uskumuse kohaselt tuli haiguse põhjusi otsida inimesest väljastpoolt, haigus ei arenenud inimese sees, ka kõige loomulikumaid haigusjuhtumeid ja haavu oli nõus seletama üleloomulikele olenditele, haldjatele ja maagiale viidates. Folklorist Lauri Honko (1960, 72) järgi ongi endisaegse ühiskonna lahutamatuks ja reaalseks osaks vaimolendid, kes erineval moel mõjutasid argitoimetusi. Isene olemasolu kaitseks on inimene jätkuvalt püüdnud mõista nende olendite tegevuse positiivset ja negatiivset olemust. Laialdaselt tsiteeritud haiguste tekkesetetusmodelis, mida L. Honko käsitles oma doktoritöös „Haigusprojektil. Uurimus ühest algupärasest haigusseletusest“ (*Krankheitsprojekte. Untersuchung über eine urtümliche Krankheitserklärung*, 1959), on välja toodud ka erilisele haigusssile viitav seletus. Univeraalne haigusseletus on, et hambas elav hambauss sööb hamba ära ja tekitab hambavalu (Honko 1960, 80).

Kaaries ja selle peamine sümptom valu ei ole tänapäevase elutasemega kaasnevad kannatused, inimesed on kannatanud selle all aegade algusest peale, millele viitab ka hambaussi sünniloits, mis on raiutud Babülooniast leitud kivitahvlile. Loitsus leiduva kirjelduse järgi on hambauss loodud samal ajal kui maa. Uss esitab jumalale luuleliselt palve, et elada hammastes ja igemetes: „Luba minul juua hammastes, luba minul puhata igeme-

tes, hambast imen vere ja hävitan nende igemete võimu; siis olen valitsev uksehaak" (Hautala 1960, 28). Käesolev uurimistöö on juba näidanud, et üks tuntumatest hambavalu tekkeseletustest Soomes viitab nimelt hambaussile. Hambaussi nimetus on taandunud hambavaluks, mida on teiste seas kasutanud Soome arst ja folklorist Elias Lönnrot raamatus „Soome talupoja kodutohter" (*Suomalaisen Talonpojan Koti-Lääkäri*, 1839), ning seda seletust kuuleb veel tänapäevalgi. L. Honko väidab, et hambaussi kujutelma nagu ka teiste haiguse tekkeseletuste juures on absoluutse algupärani pürgimine kasutu. Nähtavasti peab ta silmas seda, et hambanärvi võib vaevalt pidada vastava seletuse algpõhjuseks (Honko 1960, 81). Minu uurimistöös kasutatavate materjalide põhjal tundub siiski, et just hamba sees olev ussilaadne närv on selle kujutelma põhjustajaks. Kodustes tingimustes hambavalu ravides oli võimalik närvi kätte saada juhul, kui torgiti valutavat hammast, milles oli hambaõõnde ulatuv kaaries, ja juurekanalis elusat närvikude. Pohjanmaalt pärit informant räägib vanade juttu ja ka enese uskumist kirjeldades, et hambas elutseb elus uss, mis sööb hammastesse auke ja uurdeid ja et sageli võib hamba sees näha valget ussi, mida ei ole nii lihtne kätte saada ja tappa (SKS. Perho. Väinö Laajala 588. 1937. Marjaana Pajuoja, s. 1860). 1950. aastal on Rovaniemist talletatud teade, milles informant teab, et tikuga kaevates on mõnikord hambauss kätte saadud. Selle eemaldamine on põhjustanud suurt valu, kuid seejärel on valu kadunud (SKS. Rovaniemi E 190: 521. 1950). Sama protseduuri teeb nüüdisajal hambaarst, kasutades tuimestussüsti enne valutava hamba juureravi alustamist. Valu põhjustaja on leidnud üles ka lihtsurelik, kes on eemaldatud hamba lõhki löönud ning näinud sees „hambaussi" (SKS. Ruovesi. Vilho Saariluoma 3639. 1919).

Vanasti oli enne ravi juurde asumist esmatähtis haiguse päritolu väljaselgitamine. Haiguse liigi määratlemine ja sümptomite vaatlemine ei olnud sama oluline kui haiguse põhjuse väljaselgitamine. Haigusi nimetatigi enamasti nende päritolu järgi (Manninen 1933, 228). Nüüdisaja lastele räägitakse, et hambatroll tuleb hambasse liigse magusa söömise tagajärjel. Varasemal ajal usuti, et hambavalu võivad põhjustada ehmatamine ja

pluvmine, kuri silm, paha veri (Pekkola 2000, 26–34), hamba-haigus võib olla ka teise inimese poolt kadeduse või viha tõttu saadud nagu kirjutas Kuopioist pärit kirjasaatja (SKS. Kuopio. Matti Mäntänen 4243. 1937. Hilda Hyvärinen, 40-aastane).

Hambatrolli tekkeloo seletuse abil ei otsi tänapäeva inimene enam haige hamba ravimise võimalusi, vaid püüab vältida



Pildil hambanärv, mida rahvameditsiinis peeti hambaussiks. Pilt: Airi Pekkola.

hambaaukude tekkimist laste hammastesse. Hambavalu ja sellega seotud hambaarst ja -puur on ohud, mida laps võib vältida, kui ei lase mahlade ja magusa abil hambatrollil hambasse puge-da. Soome antropoloogi Raimo Harjula järgi on eri kultuurides ja usundites lisaks erinevatele traditsioonisidusatele haiguse seletustele levinud ka selline selgitus, mille taustaks on inimese enese süül põhjustatud haigused (Harjula 1986, 10). On väga tavaline, et hambaarsti vastuvõtule tulev väike laps peab ise vastutama selle eest, et on söönud liiga palju magusat, mille tulemusel „on troll pääsenud hamba sisse”.

Hambatrolli algkodu

Hambatroll ei ole siiski eelpool kirjeldatud hambaussi modernne versioon, vaid selle päritolu on üsna hästi jälgitav, selgitamaks, miks on see nii hästi tuntud Soome laste seas. Laste hammaste eest hakati maal hoolitsema 1920. aastate alguses kindral Mannerheimi Lastekaitseliidu eestvõtmisel. Aastal 1924 asutati koolilaste hambaprobleemide tarvis komitee, mille ülesandeks oli informatsiooni jagamine ning pildiraamatute, postkaartide, koomiksitate ja lendlehtede tegemine (Korppi-Tommola 1990, 68). Lastekaitseliidu poolt avaldatud raamatus „Tervisejutte” teavitatakse lapsi muinasjuttude kaudu tervishoiust, puhtusepidamisest ja headest kommetest. 1927. aasta ajalehes Soome Punane Rist antakse teada, et medõdede soovil on ilmunud uus raamat, mille autoriks on tuntud muinasjuttude kirjutaja proua Aili Somersalo. Võluvate lugude abil edastatakse tähtsat infot ja antakse häid nõuandeid, ja kuigi tendents on aimatav, on jutud sellest hoolimata õiged muinasjutud nagu lehes väidetakse (SPR 1928, 133). Võib arvata, et just selles raamatus mainitakse esmakordselt hambatrolli. Raamat sisaldab hammaste eest hoolitsemisest rääkivat juttu „Elli ja hambavalutrollid” (*Elli ja hammas-särkypeikot*). Muinasjutt räägib väikesest tüdrukust Ellist, kes ühel õhtul ei jaksanud hambaid pesta, mille tulemusel öösel, kui kuu aknast sisse paistis...

Hüüa tulla kummaline olend ja läks otse Elli voodi juurde. Elli tahtis küsida, kuid kätt ei tulnud. Sellel kummalisel olendil oli seljas rüüpe must riip ja käes oli tal kepp, mille otsas oli kohutavalt suur, väetikut kollane, katkine hammas.

„Mina olen hambavalutrollide kuningas,” ütles see olend, ise hambaid suuga väetikut liivitades, „ja kas Elli teab, et mul on selles hambasid isegi kaks! Kõik toidujäägid, mis öösiti jäävad suhu hammaste vahelt, muutuvad öösiti mu abilisteks, hambavalutrollideks. Need näivad ja kaevavad hammast seni, kuni see mureneb, hakkab mädanema ja lõpuks tükki tükki haaval lõhki.”

(Somersalo 1927, 37–38)

Jutt lõppeb õnnelikult, kuid vaevalt on see hirmuäratav lugu aidanud kaasa hambatrolli tuntukssaamisele. Raamatu kordustrükk on pilt, kus Elli voodi ääres seisab gorillat meenutav hambavalutrollide kuningas (Somersalo 1934, 41).

Tuntukssaamisel on olnud abiks kaks rõõmsat ja sümpaatset trolli, kes on algupäralt norrakad ja pärit kirjanik Thornbjørn Egneri sulest. 1949. aastal ilmunud muinasjuturaamatu „Sööbik ja pisik” (*Karus og Bakrus*) soomekeelne esmatrükk nägi ilma valgust 1961. aastal. „Muinasjutt hambatrollidest” (*Satu hammaspeikoista*) räägib trollidest, kelle nimed on Sööbik ja Pisik (Soomes Mõõ ja Paa), ja kes veedavad lõbusalt aega Jussi-nimelise poisiga hammastes suhkrut ja maiustusi söues.

Nad olid nii tibatillukesed, et ilma tugeva suurendusklaasita ei olnud neid üldsegi näha. Ühel neist olid mustad, teisel punased juuksed, ja mõlemad elasid kõiksugu maiustustest, mida oli külluses. Nad laulsid ja löid tralli, ja kui nad parajasti ei maganud ega söönud, siis puurisid ja uuristasid nad hammast, et sellest saaks neile suur, ilus ja avar maja.¹ (Egner 1997, 3)

Pidu sai otsa, kui Jussi hammas hakkas valutama ja mõnusesse koduurgu ilmus peatselt hambaarsti puur ja urg kinni müüriti. Pärast hambaarsti juures käimist hakkas Jussi hambaid pesema

¹ *Sööbik ja pisik* 1997. Tallinn: Tiritamm. Rootsi keelest tõlkinud Arvo Alas (toimetaja märkus).

ja trollid kukkusid koos vahu ja veega solgitorudesse ning sealt edasi suurde laia merre, kus nad veel tänapäevalgi purjetavad. Raamatus leiduvad trollid on kirjaniku enese joonistatud röömsanäolised sellid ning isegi loo lõpus ei lähe neil väga halvasti, kuigi nad on sunnitud Jussi hambad rahule jätma.

Harja hambad, loputa suu – hambatroll kaob nagu tuul

Hambatrolli tuntukssaamise taga ei ole ainult muinasjuturaamat, vaid seda on soodustanud ka ühiskondlik olukord, mille parandamiseks trollid appi võeti. 1950. aastatel lõppes Soomes kriisiaeg ja suhkur muutus vabalt kättesaadavaks, mis tähendas ka seda, et Soome laste hammastes hakkas plahvatuslikult levima kaaries. Lisaks hammaste parandamisele, hakati rääkima hammaste tervishoiust ning rõhk hakkas nihkuma profülaktikale (Tala 2003, 1069–1070). Uus tervisepoliitika oli 1960. aastate Soomes suunatud eluviiside parandamisele. Tervisekasvatuse kaudu püüti suurendada inimeste teadlikkust ning muuta nende suhtumist (Harjula 2007, 116). Mannerheimi Lastekaitseliidu tegevus vastas sellele nägemusele juba 1960. aastate alguses ning jällegi võeti appi hambatroll. Vanuserühmad, kes on käinud koolis 1960. aastatel, mäletavad liidu kingitud hambaharju ja hambatopse ning topse ülemisse serva kirjutatud salmi: „Harja hambad, loputa suu – hambatroll kaob kui tuul”. Topse jagati koolides esimese ja teise klassi õpilastele (Korppi-Tommola 1990, 210–212). Soome Hambaarstide Liidu ja Soome Kirjanduse Seltsi korraldatud hammastega seotud pärimusvõistlusele kaastööd teinud informant meenutab, et alles 1960.–1970. aastatel hakati rääkima hambatrollist – sel ajal, kui meditsiiniõed tõid õpilastele Mannerheimi Lastekaitseliidu kingitud hambahoolduspakke ning aabitsates ja juturaamatutes hakkasid ilmuma jutud hambatrollist (Hammashoidon perinne 2004, 159). Teine informant räägib, et 1960.–1970. aastatel hakati hammaste eest tõsiselt hoolt kandma ning lapsi teavitati suhkru ja karamelli ohtudest, ähvardati hambatrolliga ja vannitoa seinale pandi kleeps ülal-

mainitud salmiga (Hammashoidon perinne 2004, 166). Aastate jooksul on ühtunud hambatrolliga seotud pildiraamatuid, kirjutatud laule ja loodud laule ning trollidest on saanud hambaarstide esitavate näidete „kangelased” neil puhkudel, kui lastele on raagnud hammaste hooldamisest.

Endiseid ilusaid uusi trolliraamatuid. Neist uusim, „Hambatrollide pidu” (*Hammashoidon juhlat*, Tohtori & Tharlet 2009) räägib väikesest karnist Viljamist, kelle hammastes trollid pidutsid kinnitavad. Juheda näoga olendid ei meenuta sugugi traditsioonilisi Soome lastele tuttavaid sasipäiseid trolle. Kõhu täiesti paremas tassisõnnitud trollid kaivad versus Viljami hammaste vahel. Eft ja karn Viljami kogemused hambatrollidest on ühtemoodi juhedad, kuigi sündmusi lahutab 80 aastat. Karupoja hambavahust rääkiv raamat on tõlge ingliskeelsest teosest originaalpealkirjaga „Hambakaabuste jouk” (*The Tooth Gobble Gang*).

E. Egeneri raamatu arvukad tõlked osutavad, et raamatu „õige näga” trollid on tuntud kogu maailmas, kuid arvatavasti ei kuulu mujal maailmas hambatrollid laste igapäevaelu nii tihedalt kui Soomes. Soomes elav laps kuulab neist öhtul end pestes, poes kassasabas seistes, hambaarstiroolis istudes, raamatukogus, lasteaias jm. Juba piilupart Donaldist rääkiva taskuraamatu (2000/232) nimeks on „Hambatroll kaob kui tuul”. Kaanepildil on piilupart Donald suure hambaharja ja hambapastatubaiga loomaaias, kus tema ülesandeks on pesta hirmsa välimusega merelõvi-de pikki kihvu.

Vanasti

Laste hammaste eest hoolitsemine ja preventiivsete võtete kasutamine ei ole siiski viimase sajandi jooksul tekkinud ilming, hammaste eest on hoolitsetud ka ajal, mil ei olnud olemas veel biomeditsiinile toetuvat infot hammaste tervishoiu kohta. Arst Armas Ruotsalainen, kes oli üks Soome laste tervishoiu teerajaja 20. sajandi alguses, oli huvitatud ka rahvameditsiinist. Ta on teinud uurimuse laste hammastega seotud kaitse- ja tõrjemaagiast. Kokkuvõttes nendib ta, et ka vanasti on inimesed üritanud jõu-

dumööda hoolitseda laste hammaste eest, et need areneksid tugevateks ja püsiksid tervena. Kuigi see hoolitsemine on toimunud maagiliste võtete abil, on seda kindlasti peetud eriti tähtsaks, sest maagiliste toimingutega on alustatud juba lapse sünnihetkest (Ruotsalainen 1950, 20). A. Ruotsalaineni materjalid põhinevad Soome Kirjanduse Seltsi hammastega seotud materjali kogumisel ning Soome eri piirkondadest pärit teadetest selgub, et lapse suus on tehtud väga erinevaid maagilisi toiminguid, et „uss hammast ei sööks”. Vastsündinute igemeid on pestud külma veega, pesuvette on asetatud hobuseraua nael ja abielusõrmus või hõberaha ja kuldsõrmus, igemeid on määritud tõrva või lapse esimese väljaheitega. Igemeid on hõõrutud erinevate metallesemetega lootuses, et lapse hambad areneksid sama kõvaks ja tugevaks nagu metall. Esimese hamba ilmudes on Lääne-Soomes olnud kombeks last piitsutada. Seda on põhjendatud sellega, et laps ei peaks enam hiljem oma hammaste pärast nutma (Ruotsalainen 1950, 19–20). Oma uurimuses kasutan osaliselt samu Soome Kirjanduse Seltsist pärinevaid materjale. Ida-Soomes Ruokolahtis on ühes külas talust tallu viidud karuhammast, mida närides peaksid vastusündinud lapsel arenema tugevad hambad, kuna karuhammastest usuti olevat erilist väge (SKS. Ruokolahti. Eero Kurko KRK 79: 119. 1935–36. Simo Kemppainen, 72-aastane). Lõuna-Savost on pärit teade, et kui rauaga vastsündinud lapse igemeid nühkida, siis hambad ei valuta ning nende peale ei tule roostet (SKS. Haukivuori. K.V. Vidbom 190. 1890. Mikko Laukkanen, 65-aastane). Ristsetele või last esimest korda vaatama tulles oli kombeks kaasa tuua hambaraha. Viimane on olnud eelkõige ristivanemate kohustus. Põhja-Soomes on lapse teki alla pandud metallraha, et laps saaks kõvad hambad (SKS. Utajärvi. Edith Kolehmainen KRK 210:76 1935). Tänapäeval ristivanemate poolt kingitavast lusikast on hambaraha algupärane tähendus unustusehõlma vajunud.

Järgmisel korral tehti maagilisi toiminguid siis, kui lapse hambad vahetusid. Äratulnud hammas visati ahju peale või ahju ja seina vahele, lausudes teatud sõnad, mille kohaselt halb hammas anti hiirele või kilgile ning asemele sooviti raudhammast (Ruotsalainen 1950, 20). Soome Kirjanduse Seltsi arhiivimater-

jalidest ilmneb, et hamba hiirele viskamine oli tähtis tegevus ja sageli tegi seda pereisa. Toimingu läbiviimine kindlustas selle, et lapse kasvavalt tugevad hambad, ja kui piimahammast ahju peale ei visatud, siis uus uued hambad ära, räägib Karttulast pärit kirjasaaja (SKS. Karttula. Juho Oksman 53-aastane rätsep KRK 110: 34. Elias Hamalainen, 33-aastane). Paralleel hiire hammastega on nimetatav, sest inimestel oli olemas isiklik kogemus sellega hiire teravate ja tugevate hammastega. Samuti nagu vastsündinud hambaid, on ka äratulnud piimahamba aset vajutatud mõne või mõne muu raudesemega, et lapsele tuleksid uued, tugevad hambad (SKS. Rantsila. Janne Simojoki KRK 223:1342. 1933).

Lõpetuseks

Pöördume tagasi 21. sajandisse ja esimese klassi tundi. Opetan lastele, et auku ei tee hambatroll, vaid *bakter* (*streptococcus mutans*). Räägin, et bakterid teevad suhkrust hapet, mis leotab kõva hambaemaili ja mida sagedamini päeva jooksul suus selliseid *happeriinnakuid* toimub, seda kiiremini email laguneb. Räägin ka, et bakterid paljunevad poolduhes ja nendest moodustub hammaste pinnale valge kate, mida nimetatakse hambaplakiks ehk *katuks* (Meurman jt 2003, 372–374). Katt ei kao muul moel kui hambaharjaga harjates.

Kuigi ma ei räägi hambatrollist, vaid bakteritest, on minu õpetusega seotud isetehtud piltidel bakterid valimusest väga trollide sarnased, sellele lisaks on pildid värvilised ja humoorikad. Minu tunnis istutakse vaikselt ja kuulatakse otsekui põnevat muinasjuttu ning laste poolt mulle joonistatud piltidel leidub trollilaadseid baktereid. Sel moel taastoodan ka oma õpetustöös trollikujutelmä, kuigi räägin asjadest õigete nimedega.

Viiekümne aasta jooksul on hambatroll olnud Soome laste arkipäevas ainulaadne olend, kuid sellega seotud suulist ega kirjalikku pärimust ei ole seni teaduslikult uuritud folkloristikas ega tervishoiuga seotud uurimustes. Minu igapäevane töökogemus on näidanud, et hambatrolliga seotud pärimust kannavad nimelt

täiskasvanud. Laste omavahelises suhtluses ei ole hambatrollil olulist kohta.

Vanasti kandsid vanemad ja lähedased vastutust laste terve te hammaste eest, kuigi preventiivsed võtted olid maagilist laadi. Esivanemate eeskujud oleks vajalik ka tänapäeval, sest laps leiab end sageli väga vastuolulistes olukordades. Kauplustes on laste silmade kõrgusel riulite kaupahvatlevaid maiustusi, mahlu ja suupisteid, kuid neid ei või ihaldada, sest hambatroll teeb muidu augu hambasse. Vastupidises olukorras saab laps mida tahab, kuid kui hambas on auk, siis tehakse lapsest süüdlane, kes peab välja kannatama valuvaigistava süstla torke ja hamba puurimise.

Folkloristika seisukohalt on hambatrollil soome rahvaluules oma kindel koht. Seda arvukalt ja hõlpsalt kättesaadavat materjali oleks vaja koguda uurijatele kasutamiseks. Millist kasu on olnud hambatrolli-kujutelmast Soome laste hammaste tervishoiu seisukohalt? Ilma tervisealase uurimusest ei saa sellele küsimusele vastata. Mind ennast on hambatroll inspireerinud ette valmistama värvikamaid õppetunde, vaatamata sellele, et räägin bakteritest. Lõpetuseks küsingi eneselt kriitiliselt: kas minu läbi viidud tunnid on olnud ainult muinasjututunnid, mida võib võrrelda esi-isade maagiliste võtetega – huvitavad, aga kasutud?

Arhiiviallikad

Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Kansanlääkintäkortisto (SKS)

Kirjandus

- Egner, Thorbjørn 1982. *Satu hammaspeikoista*. Porvoo: WSOY. [Sööbik ja Pisik 1997. Tallinn: Tiritamm.]
- Hammashoidon perinne 2004 = Sotamaa, Marja (toim). *Hammashoidon perinne*. Suomen Hammaslääkäriliitto. Forssa: Nordmanin Kirjapaino Oy.

- Harjula, Minna 2007. *Terveysten jäljillä. Suomalainen terveystalitiikka 1900-luvulla*. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Harjula, Raimo 1988. *Syyllisyys, sairaus ja ihminen. Syyllisyys sairauden syyksi ja kulttuurissa ja uskonnoissa*. Jyväskylä: Gummerus.
- Hautala, Jouko 1980. *Sanan mahti. Taudin selitykset ja parantamisnäytelmät*. – Jouko Hautala (toim). *Jumin keko: tutkielmia kansanrunouden alalta*. Tiedelipas 17. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Forssa: Forsman Kirjapaino Oy.
- Hautala, Jouko 1980. *Taudin selitykset ja parantamisnäytelmä*. – Jouko Hautala (toim). *Jumin keko: tutkielmia kansanrunoustieteen alalta*. Tiedelipas 17. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. Forssa: Forsman Kirjapaino Oy.
- Kurppi, Hannu, Aina 1990. *Terve lapsi – kansan huomen*. Mannerheimin Lastensuojeluliiton yhteiskunnan rakentajana 1920–1990. Jyväskylä: Gummerus.
- Linnar, Einar (1839) 1981. *Suomalaisen Tuhonpojan Koti-Lääkäri*. Neljäs kirjastamaton laitos. Tampere: Lääketieteellinen oppimateriaalikustantamo.
- Manninen, Ilmari 1933. *Kansanomaisesta tautiopista*. – *Suomen kulttuurihistoria* 1. Jyväskylä: Gummerus.
- Meurman, Jukka & Murtomaa, Heikki & Le Bell, Yrsa Le & Autti, Heikki (toim) 2008. *Therapia Odontologica. Hammaslääketieteen käsikirja*. Academia. Hollola: Salpausselän Kirjapaino Oy.
- Pekkola, Airi 2000. „Hammasärkyä on yhäkään laaja”. *Vertaileva tutkimus suomalaisten ja virolaisten kansanomaisista hammasärkyhoitotavoista*. Pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto, Suomi.
- Ruotsalainen, Armas 1950. *Lapsen ensi hampaat*. – *Kotiseutu*. Helsinki: Suomen kotiseutuliitto.
- Somersalo, Aili 1927. *Elli ja hammasärkypeikot*. – *Terveystatuja*. Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Porvoo: WSOY.
- Somersalo, Aili 1943. *Elli ja hammasärkypeikot*. – *Terveystatuja*. Porvoo: WSOY.
- SPR 1928 = *Uusia kirjoja tulossa*. – *Suomen Punainen Risti* 3, 133.
- Tala, Heikki 2003. *Sata vuotta kouluhammashoitoa Suomessa*. – *Suomen Hammaslääkärilehti* X, 1066–1072.
- Tuhtori, Reiko & Tharlet, Eve 2009. *Hammaspeikkojen jublat*. Helsinki: Lasten keskus.

Summary

Teeth of Finnish Children – Prevention of Caries by the Use of Myths from the 19th Century to the Present

Keywords: caries, health education, magic, prophylaxis, tooth troll

The appreciation of healthy and strong teeth is not just a current issue, as toothache has been through the ages a common, immensely painful and agonizing condition, no matter what social class the subjects belonged to. Nowadays caries is a common sickness which is treated with modern dental care. In addition, the prevention of mouth sickness involves a fair amount of educative work.

Our forefathers were well aware of what kind of pain aching teeth could cause. Teeth were not repairable and the pains that followed the decaying teeth were ever increasing. This gave a reason to act before the damage onset to keep teeth healthy. The prophylaxis of tooth ache did not mean that people shared the newest knowledge to keep themselves informed, but old traditions were passed on to the following generations. The health of a new born child was secured with different spells and rituals. Spells were cast immediately when the child was born, with the appearance of the deciduous teeth, at the christening and when baby teeth were being replaced by permanent adult ones.

A popular explanation for tooth ache has been the tooth worm which attacks its target. The aim of the spells was to make the teeth strong enough not to be broken by the worm. Nowadays, we realize that caries starts with pre-school age children. Since the 1960's it has been typical in Finnish homes and healthcare education that there is a mythical scary tooth troll, playing a major part when educating children to encourage them to avoid sugar. There is probably no single child who starts school without knowing about the tooth troll. The tooth troll is not a modern version of the tooth worm, but a fictional character, having gained popularity because of social necessity. Stories about the tooth troll are not a part of the tradition told by children; they have been spread by adults.

Tervis muutuv kultuurikontekstis ja ühiskonnakorralduses

Tervisekäsitused elu jooksul – kaks näidet Põhja-Karjalast

Ulla Piela

Teesid: Tervis ja haigus on keha ja meele heaolu väljendavad kultuurile tuginevad keelelised konstruktsioonid, mis sisaldavad aistinguid, kehalisi kogemusi ning nende tõlgendusi. Kuidas on oma tervislikku seisundit kirjeldanud kaks Soomes Põhja-Karjalas elanud inimest? Kuidas on nende narratiivne identiteet üles ehitatud ja kuidas kajastub nende lugudes minevikku konstrueeriv nostalgia?

Märksõnad: jutustatud identiteet, konstruktsionism, nostalgia, tervisliku seisundi konstrueerimine kirjutatud tekstides

Isiklik tervislik seisund tehakse kindlaks hingelise ja füüsilise olukorra kaudu. Tegemist ei ole siiski ühemõttelise subjektiivse protsessiga, sest tervisliku seisundi nentimist ja määramist – ning ka sellest rääkimist – mõjutavad kultuurilised tõekspidamised, mis on olemuselt sotsiaalsed ja kollektiivsed. Kõige selgemalt väljendab neid arusaamu keel, mille abil inimesed oma tervisliku seisundit defineerivad ja kirjeldavad. Keele abil võime esitleda ennast teistele tervete või haigetena, luua erinevatesse olukordadesse sobivaid suulisi või kirjalikke lugusid ja kirjeldusi oma seisundist. Sellest seisukohast lähtudes on haigus ja tervis *konstruktsioonid*, keeleliselt loodud kultuurilised arusaamad keha ja meele heaolust, aistingutest ja tõlgendustest.

Selles artiklis tuginen Kanada filosoofi Ian Hackingu konstruktsionismi-idee põhimõtetele, mida seostan tervisliku seisundiga seotud käsituste konstruktsiooni ehk loomisega. I. Hacking

peab eelkõige silmas „sotsioloogilisi, ajaloolisi ja filosoofilisi projekte, mille eesmärgiks on tõeliste, ajalooliselt määratletavate sotsiaalsete mõjutuste või põhjuslike kulgede esitlemine ja analüüsimine, mis on osalised mingi tänapäevase nähtuse või asjaolu tekke juures.” (Hacking 2009, 77). I. Hackingu väitel on konstruktsioonid alati kas otseselt või metafoorselt seotud loomise või osadest kokkupanekuga. Ta tõdeb, et konstruktsioonid luuakse ositi sel moel, et hilisem faas toetub varasemate faaside tulemustele või nende mõjule. Kõikidel konstruktsioonidel on seega oma „loomise ajalugu” (Hacking 2009, 77–79). Konstruktsiooni puhul on tegemist seega nii protsessi kui ka tulemusega.

Soome antropoloog Marja-Liisa Honkasalo on haiguskogemuse konstruktsiooniga seotud uurimuste ja nägemustega loonud hea põhja, analüüsivaks tervisliku seisundiga seotud arusaamasid keeleliselt loodavate kultuuriliste dispositsioonidena (Honkasalo 2000, 53–73, vt ka Piela 2003, 2006).

Analoogselt keelega kannavad, uuendavad ja muudavad erinevad konstruktsioonid arusaamu reaalsusest ja meist endist selle osana. Sellepärast võib neid nimetada vahenditeks, mille abil luuakse *narratiivset identiteeti*. Mõiste ‘narratiivne identiteet’ viitab jutustavale *minale*, kelle kirjutaja või rääkija loob isendast teistele kas argises suhtluses või erinevaid teemavaldkondi puudutavates arhiivi saadetud kaastööstes. Narratiivne identiteet sünnib ja saab tähenduslikuks alati sotsiaalses olukorras, kirjutaja ja lugeja või jutustaja ja kuulaja vahel tekkivas suhtluses. Tegemist on sotsiaalse situatsiooni tekitatud protsessi ja tulemusega, mille osadeks võib pidada nii jutustaja eluetappe kui ka nende kontekstis sündinud arvamus, tervisliku seisundiga seotud arusaamu ja muid käsitusi. See on olustikuline, muutuv ja katkendlik konstruktsioon minast, mida jutustaja soovib konkreetsetes olukorras esile tuua.¹ See mõiste on osaliselt kattuv ameerika päritolu Kanada sotsioloogi Erving Goffmani *nägude* mõis-

¹ Vrd fragmentaarne ja narratiivne identiteet. Mõiste ‘fragmentaarne identiteet’ abil on tavaliselt kritiseeritud narratiivse identiteedi mõistet, milles – lühidalt öeldes – samastatakse jutustaja identiteet ja tekst. Michael Bambergi (nt 2007) mõistepaar ‘väikesed’ ja ‘suured narratiivid’ kritiseerivad just seda, et identiteediteooriates on üldiselt tuginedud ainult ‘suurtele’ narratiividele, ms autobiograafiad ning unustatud ‘väikeste’ juttude fragmentaarsed identiteedid (vt nt Pöysä 2009, 319).

tega (Goffman 1955). Goffmani *näod* viitavad sellisele „isiksusele”, „identiteedile” ja „minale”, mida suhtluses olev inimene vahendab teistele. E. Goffmani arvates ei ole identiteet püsiv olem, vaid alati muutuv esitus, mille inimene oma käitumisega vestluspartnerile vastastikuse mõju hetkel välja pakub (vt ka Peräkylä 2001, 353, 360).

Maailm ning käsitus maailmast ja minast selle osana luuakse sotsiaalsetes situatsioonides sõnade abil. Soome filosoof Sami Pihlström on konstruktsionismi ideest lähtuvalt analüüsinud maailma keelelist kujunemist. Ta väidab: „Olendid on keelest sõltuvad sõnadega tehtud tegude konstruktsioonid.” (Pihlström 2009, 19). Erinevate kõneaktide eristamine võib S. Pihlströmi arvates aidata mõista mitmekesiseid tavasid, mille abil keelekasutus mõjutab seda, kuidas me tajume ümbritsevat reaalsust, kuid ka seda, milline see on (Pihlström 2009, 15). Tervis ja haigus on füsioloogilised nähtused, kuid mõnikord võib ka tõsiselt haige inimene jutu põhjal näida tervena – luua sõnadega soovitud narratiivse identiteedi, mis tugineb terveks peetud isiku kogemustele ja tegevusele. Ja teisalt võib terve isik jätta endast haige mulje. Seega on võimalik esineda haigena ja tervena üht või teist teatud arvamustel ja väidetel põhinevat rolli omaks võttes. Arvamused ja põhjendused sunnivad arhiividesse saadetud tervislikku seisundit kirjeldavaid tekstilisi esitusi analüüsima nende inimeste tegevuse kogumite ja argielu harjumuste kaudu (vrd Wittgensteini (1981) *keelemängu* mõiste), mille kontekstis saavad tervisliku seisundiga seotud väljendid ja selgitused teatud tähenduse.

Retoorilise sotsiaalpsühholoogia seisukohast ei ole suhtumine inimese seesmine olek või tunne, vaid valikul põhinev seisukohavõtt erinevate võimalike keeleliste väljenduste võrgustikus (Billig 1999, 43–44). Inimeste arvamusel sõltuvalt võivad situatsioonist mõjustatud väljendid olla erinevad. Retoorilisel diskursuseanalüüsil ning eriti Michael Billigi põhjenduste ja arvamusel seotud arusaamadel põhinevas kvalitatiivses suhtumist käsitlevas analüüsis on näidatud, et tõekspidamised sunnivad väitluste käigus, vaidlusaluste küsimustega seotud seisukohavõt-

tude ajal. Seetõttu tuleb neid ka uurida argumentide esitamisega seotud kontekstis.

Ravimisega seotud hoiakuid – eriti rahvameditsiini käsitusi haigustest ja nende ravist – võib pidada vaidlusalusteks ja jätkuvalt küsitavateks. See kutsub esile erimeelsusi, dilemmasid, järske seisukohavõtte ja hinnanguid. M. Billig väidab, et sotsiaalsel mõjul ja kommunikatsioonil põhinev reaalsus on juba oma põhiolemuselt vaieldav ning selle sisu tuleb uurida olukorrast lähtuvalt. Hoiakute äratundmine ja uurimine vaidlusalusena põhineb oletusel, et kuna arvamused on sotsiaalsed, siis neid mitte ainult ei väljendata, vaid ka toodetakse aktiivselt. Seisukohavõtt on konkreetne kommunikatiivne situatsioon ja retooriline võimalus, mille abil keegi annab hinnangu millegi kohta. Seisukohavõtte peetakse seotuks laiade kultuuriliste ja ühiskondlike mõttevahetustega, kuid retoorilises sotsiaalpsühholoogias uuritakse sageli, kuidas kultuurilistele tavaarusaamadele põhinevatele arvamustele tuginedes väideldakse ühe kultuuri või ideoloogia piires (Billig 1987, 176–185, 207, 254; Salonen 2001, 299–322; Vesala & Rantanen 2007, 31–38).

Küsimused ja oletused

Käesolevas artiklis vaatlen kultuuriuurimise aspektist, kuidas on konstrueerinud oma narratiivse identiteedi ja tervisliku seisundi Soome Kirjanduse Seltsi rahvaluule arhiivi saadetud kaastöodes kaks Põhja-Karjala väikeses Polvijärvi vallas elanud inimest Lyyli Home (1901–1982) ja Aarne Karttunen (1914–2006). Vaatlen nende kaastöid arvamusi kajastavate kommunikatiivsete ja argumentatiivsete seisukohavõttudena reaalsuse suhtes. Ühtlasi käsitlen neid ka inimese sellise tegevuse kogumitena, milles luuakse elukogemustele tuginedes narratiivne identiteet ja sellega sobiv konstruktsioon oma tervislikust seisundist. Oletan, et jutustaja suhtumine oma elukogemustesse ja minevikku, aga ka teda ümbritsevasse reaalsusesse mõjutab narratiivse identiteedi ja tervisliku seisundiga seotud teksti konstruktsiooni.

Etnograafilises uurimuses „Viga südames. Haigus Põhja-Karjala aladel” (*Reikä sydämessä. Sairaus pohjoiskarjalaisessa maasemassa*, 2008) on Marja-Liisa Honkasalo vaadelnud haiguse, kultuuri ja ühiskonna suhteid Põhja-Karjalas elavate inimeste vaatenurgast. M.-L. Honkasalo huvi on seotud „haigusest saadud kogemuse ja tingimustega, mille abil inimesed muudavad haiguse kultuuriomaseks” (Honkasalo 2008, 223). Uurimus vaatab haigusi sootsiumile ja kultuurile omaste küsimustena, „läbielatud, kehalis-kultuuriliste kogemustena ning toimingutena, argipäevase elu osana” (Honkasalo 2008, 13). Need on elust, inimeste tegevusest ja toimingutest sõltuvad ning see, mida inimesed nendega teevad, võimaldab uurida kultuuri ja ühiskonda (Honkasalo 2008, 14). M.-L. Honkasalo on keskendunud eelkõige südamehaigustele, mis on vaevanud põhjakarjalasi sugupõlvede vältel. Uurimuse teoreetiline ja metodoloogiline lähene misnurk põhineb sotsiaalset kannatamist puudutaval arutelul, mille abil liidetakse haigused Põhja-Karjala laiemate ühiskondlike ja ajalooliste sündmuste osaks. Tuginedes M.-L. Honkasalo uurimusele oletan ka, et Lyyli Home ja Aarne Karttuse narratiivse identiteedi konstruktsioonid pakuvad võimaluse tõlgendada nende sugupõlve kogemusi põhjakarjala mentaliteedist, kultuurist ja ühiskonnast lähtuvalt.

Miks ma olen valinud just Lyyli Home ja Aarne Karttuneni? Mis neid ühendab ja eristab nõnda, et just nende narratiivsed identiteedid, seisukohad ja oma tervisliku seisundi esitusviis on huvitavad?

Neid mõlemaid ühendab see, et nad on nii oma juurte kui ka identiteedi poolest tõelised karjalalased. Lyyli Home veetis lapsepõlve ja nooruse Raja-Karjalas ja täiskasvanuea Põhja-Karjalas. Aarne Karttunen on aga elanud kogu aeg Põhja-Karjalas. Nende elu peamised mõjutajad on olnud samad ajaloolised, kultuurilised, ühiskondlikud ja majanduslikud tegurid. Polvijärvel elasid nad samaaegselt aastatel 1941–1961, on tõenäoline, et nad ka teineteist tundsid. Mõlemad olid suhteliselt pikaeealised: Lyyli Home elas 81aastaseks ja Aarne Karttunen koguni 91aastaseks. Võib arvata, et 20. sajandi alguses sündinuna olid nad saanud samasuguse terviseõpetuse nii kodus, koolis kui ka teis-

telt omaaegsetelt. Polvijärvel elades olid neil vähemalt põhimõtteliselt sarnased head – või ka halvad – võimalused pääseda arsti vastuvõtule või saada mõnd muud ametlikku tervishoiuteenust. Tegelikult raviti Põhja-Karjalas kuni 1960. aastateni kõiki kergetemaid haigusi ja vigastusi koduste võtetega, sest ka sel ajal oli piirkonnas vähe arste (Naakka-Korhonen 1997, 108–109; Piela 2006, 298–299). Rahvameditsiin on niisiis mõlemale olnud eriti lapsepõlves ja nooruses tavaline nähtus.

Kuigi eelpool mainitud ühiskondlikud, kultuurilised ja tervishoiuga seotud põhiküsimused olid Lyyli Home ja Aarne Karttuneni maailmas enamasti samasugused, siis isiklikud seisgad, mis arstide arvates mõjutavad otsustavalt inimese tervislikku seisundit, olid täiesti erinevad. Erinevad olid nende eluetapid ja -kogemused, peresidemed, sotsiaalne ja majanduslik taust ning positsioon, töö, koolitus- ja vaba aja veetmise võimalused ning suhtumine religiooni. Võiks oletada, et need tegurid mõjutavad seisukohti ning narratiivse identiteedi ja tervisliku seisundi konstrueerimist tekstiks. See tähelepanek sunnib analüüsima, millised tegurid mõjutavad inimese tervisliku seisundi konstrueerimist kõige enam. Järgnevalt tutvustan Lyyli Homet ja Aarne Karttuneni ning annan ülevaate nende eluloost ja kaastöödest.

Lyyli Home

Lyyli Home sündis 24. mail 1901 Suojärve Leppäniemi talus Matti Home ja Olga, neiupõlvenimega Trofimoffi, perre teise lapsena.² Peres oli kokku üheksa last, kolm poega ja kuus tütart. Koolis käis Lyyli Home oma isa juures, kes oli kohalike seas tuntud hea õpetajana. Suuremaks sirgudes jätkas ta õpinguid Ida-Karjalas paiknevas Sortavala koolis ja 1919. aastal Heinola õpetajate seminaris. Võrreldes teiste ortodoksi noortega sai Lyyli kooliõpetaja tütrene erandlikult hea hariduse, võttes arvesse, et

² Lyyli Home autobiograafilised andmed tuginevad tema sugulastelt Jyrki Norismaalt ja Kaija Pitkäselt saadud andmetele ja Leea Sainio artiklile „Lahkus Lyyli Home” (*Lyyli Home jätti*) ajalehes Karjalainen 4. 6. 1982.

veel 1920. aastatel ei osanud 36% Raja-Karjala ortodokssetest elanikkonnast lugeda, kusjuures luterlaste lugemisoskus oli sarnane muu Soomega (Hämynen 1993, 273–274).

1921. aastal haigestus Lyyli Home Heinola õpetajate seminaris tuberkuloosi ja ta viidi Siilinjärvel asuvasse Tarinaharju taastusravikeskusesse. Haiguse tõttu sai talle osaks mõningaid erivabastusi ning ta võis oma õpetajatööga alustada 1922. aasta sügisel. Alguses töötas ta mitmes koolis Soojärvel, siis Raudu kirikukülas kuni 1932. aasta Talvesõja puhkemiseni. Talvesõja ajal töötas ta Multias. 1940. aastal kolis ta Polvijärvele, kus tegutses õpetajana 21 aastat kuni pensionile jäämiseni aastal 1961. Seejärel kolis ta Joensuu, kus elas oma elu lõpuni. Lyyli Home ei olnud abielus ja tal ei olnud lapsi.

Lyyli tunti Põhja-Karjalas ja ortodoksides hulgas hästi. Õpetajaamet oli tema kutsumus, millele ta pühendus kogu südamega. Ta oli ka aktiivne liige mitmesugustes noorsoo-, karskus-, usu- ja isamaa-asjadega seotud organisatsioonides. Juba Raudus oli ta ortodoksi koguduse teisipäevaseksi juhatuse liige. Ka Polvijärvel tegutses ta teisipäevaseks ja kuulus selle juhatusse. Lisaks juhatas ta Polvijärvel Ortodoksi Noorte Liidu Õpiseks, laulis Polvijärve kirikukooris, tegutses mitmeid aastaid Mannerheimi Lastekaitseliidu Polvijärve osakonna sekretäri ja sõjaaegse lastetoetustega tegeleva organisatsiooni (Sotakummit) asjaajajana. Ta oli ka rahvahoolekande organisatsioonis kohalikuks kontaktisikuks ja naiskodukaitse (Lotta Svärd) liige kogu selle tegevusaja. Lyyli oli 1941. aastal alguse saanud Noorte Talgute talgujuhataja, talguseksi sekretär ja lõpuks ka talgupealik. Lisaks osales ta kodutütarde töös, oli paar aastat Polvijärve karskuskomisjoni sekretär, palju aastaid Polvijärve Karskusühenduse esimees ning Soome Õpetajate Karskusliidu maakondlik esindaja.

Noorena põetud tuberkuloos, täiskasvanuna kogitud vähktõbi ja südameprobleemid tähendasid Lyyli Homele sagedast haiglateekonda ja tegid temast oma tervisliku seisundi suhtes eriti tundliku ja ettevaatliku inimese. Vanemana kartis ta haigusi ja nendesse nakatumist sedavõrd, et elas erakuna kodus nelja seina vahel. Sugulaste sõnutsi elaski ta Joensuu kloostrielu: ta

pühendas ennast täielikult kogumis- ja kirjutustöödele, käies vaid harva turul. Ja kuigi ta armastas oma perekonda väga, ei osalenud ta hirmu tõttu isegi perekondlikel koosviibimistel, vaid saatis sinna diktofoni, millele sugulased talletasid juhtumisi ja tervitusi. Sugulased said teda kodus külastada vaid siis, kui olid täiesti terved.

Lyyli Home suri 81-aastaselt 17. märtsikuu päeval 1982. aastal. Tema puusaliiges murdus ja ta viidi haiglasse, kus Lyyli minetas igasuguse elutahte. Haiglas olles keeldus ta söömast, sest ei saanud seda teha viisil nagu ta pühendunud ortodoksina oleks soovinud. Ta oli end surmaks ette valmistanud juba aastaid, oli lasknud valmis teha näiteks oma hauakivigi. Õetütar oli aastaid varem näinud ühe kiviraiduri juures hoovil hauakivi, millelt puudus vaid surmapäev. Pesu, kleit, sussid olid valmis. Ta oli jätnud sugulastele ka juhtnöörid matusetalituse läbiviimiseks, pannud kirja, mida peab pakkuma ja millised lilled tuleb hauale istutada. Ta oli soovinud ka, et Valamos peetaks 40 päeva pärast tema surma mälestuspäev. Kõik tema soovid ka täideti.

Sugulased mäletavad Lyyli Homet rahuliku ja pühendunud usklikuna, kuid oma seisukohtade poolest järeleandmatu ja järsunu. Ta oli hea mäluga, põhjalik ja pedantne ning mõnikord liiga huvitatud sugulaste asjadest. Tema huumoritaju oli „vaoshoitud, armas ja laitmatu”, mistõttu ta erines oma ülevoolavalt naervatest õdedest-vendadest.

Lyyli Home kirglik hobi oli kodukandi mälestuste jäädvustamine järeltulevatele põlvedele. Soome Kirjanduse Seltsi rahvaluulearhiivis on sadade lehekülgede ulatuses materjale, ühtekokku 14 erinimelist uurimustööd (vt Piela 2004, 160–161, 171–172), mis on koostatud pärast õpetajatöölt pensionile siirdumist aastatel 1967–1981. Neis kõigis kirjeldab ta elu 19. ja 20. sajandi vahetusel Suojärvel, Kuikkaniemis ja Maimalampi külades. Eelkõige kirjutab L. Home oma suguseltsist, perest ja perekonna majast ning soojärvelaste kommetest ja uskumustest. Oma kirjutistes käsitleb ta haigusi, surma ja matuseid, kuid ka soojärvelaste kogemusi sõjavangi-aastatel 1930–1940, härrasrahva hõlbuelu, noorte läbikäimisi ja pulmakombeid, mängu ja naiste riietumist.

Kirjutamise esmaseks põhjuseks oli Lyyli Home enda sõnade kohaselt soov vahendada sugulastele teadmisi sellest, milline oli „armas Raja-Karjala” ja „oma Soome Suojärvi”, kuidas seal elati ja usuti. Tema arusaamade kohaselt kadunuks möödunud elu unustusse, kui ta seda järeltulevatele põlvedele teadmiseks üles ei kirjuta:

Nende [mälestuste] kogumises ja kirjutamises on süüdi halb enesetunne, kui nii võib öelda. Isa, ema ja tädi Ahpo rääkisid ammustel aegadel meile noortele oma noorusaegsest elust. (Kahjuks ei pandud neid siis kirja). Me nüüdisaja vanem rahvas oleme ainult isekeskis meenutanud Suojärvel elatud aega, kuid vaevalt noored on sellest midagi kuulnud. Parandan nüüd selle asja. (SKS. KRA. Home, Lyyli E 281, Suojärveläisten juhlaa ja arkea, Lukijalle, huhtikuussa 1968. 1969)

Minu eesmärk on panna kirja tähelepanekuid minu kodukoha elanike elust möödunud sajandi lõpul ja sellel sajandil. Kirjutan seda oma õdede ja vendade järeltulijate tarbeks, et nad saaksid teada, milline oli „oma Soome Suojärvi”. Eriti tahan näidata, kui suure osa soojärvelaste elust moodustas usk. (SKS KRA. Home, Lyyli E 281, Suojärveläisten juhlaa ja arkea, 1969)

Kuigi Lyyli Home oli sageli haige, ei ole tema kodukandi-uurimiselikes töödes tervise ja haigustega seotud teemad sugugi esiplaanil. Vaatamata sellele võib nende põhjal teha järeldusi selle kohta, kuidas ta tekstiliselt oma tervislikku seisundit konstrueeris. Abiks tema uurimustöödele on lisatud kaaskirjad rahvaluule arhiivile, kus ta viitab oma haigustele või kehvale tervisele. Sugulaste juttude järgi oli ta üsna huvitatud tervishoiuga seotud küsimustest. Seda tõendab ka tema 1977. aastal koostatud uurimus „Haiguste rahvapäraseid ravivõtteid Raja-Karjalas” (*Sairauksien kansanomaisia parannustapoja Raja-Karjalassa*, vt Home 2004). Selles 59-leheküljelises uurimuses räägib ta huvitavalt rajakarjalaste meditsiinialastest teadmistest, nende suhtumisest arstidesse ja ravitsejatesse ning lugematustest haigustest, mida nad pidid oma võtteid kasutades ravima veel 20. sajandi alguskümnnenditel.

Milliseks kujunes Lyyli Home narratiivne identiteet tema uuri-
mustöödele tuginedes? Sugulastelt saadud andmed tema elu koh-
ta paljastavad, et ta oli eriti tähelepanelik oma tervisliku seisun-
di suhtes ning oma seisukohtadelt väga vastutustundlik ja usk-
lik. Pensionile jäädes ja Joensuu kolides tõmbus ta teistest ini-
mestest eemale ja keskendus kaotatud kodupaigast kirjutamise-
le.

Aarne Karttunen

Teine kaastöölisedest, Aarne Karttunen, sündis 5. juunil 1914. aastal Kontiolahtis, kuid veetis suurema osa oma elust samuti Polvijärvel. Varajastel noorusaastatel, 1916–1924, elas A. Karttunen koos perega Liperis ja aastatel 1924–1928 Outokumpus. Pere kolis Polvijärvele 1928. aastal ja taas Outokumpusse aastateks 1928–1936. Tagasi Polvijärvele kolis Karttunen 1941. aastal, ja elas seal oma surmani. Ta suri 7. veebruaril 2006. aastal.³

Aarne Karttuneni vanemad olid vaesed. Tema isa Antti Karttunen oli tegelikult Liperist pärit taluomaniku järglane, kuid Aarne isaisa poolt väljaantud vekslite tõttu läks perekonna maja haamri alla. Pärijad pidid minema laia maailma, teistesse taludesse sulasteks ja tüdrukuteks ning nooremad anti nn oksjonilastena⁴ taludesse kasvatada. A. Karttuneni ema Elisa, sündinud Koistinen, perekond oli pärit Kuusjärvelt Outokumpust Pohjois-aho talust. Talu oli olnud üks piirkonna suurimaid. Seda olid valitsenud kolm venda, kellest üks olnud Elisa isa. Ta müüs oma osa vendadele, kuid üsna varsti pärast seda olevat Elisa isa sur-

³ Olen kogunud andmeid A. Karttuneni elukäigu kohta mitmetest tema SKSi kaastöödest, muuhulgas „Pärimus minu elus” (*Perinne elämässäni*) 1985, „Kaastöölised küsimustik” (*Vastaajaverkkokysely*) 1987, „Elagu mees” (*Eläköön mies*). Meeste elulugude kirjutusvõistlus (*Mieselämäkerrat-kilpakirjoitus*) 1993, Lastehoiuga seotud pärimuse küsimustik (*Lastenhoitoperinne-kysely*) 1996, kirjutusvõistlus „Maa südamest” (*Maan sydämeltä kilpakirjoitus*) 1997, kirjutusvõistlus „Suguvõsa suur lugu” (*Suvun suuri kertomus – keruukilpailu*) 1997 ja „Elamuste jälgedes” (*Elämysten jäljillä*) 2000.

⁴ Nn oksjonilapsed jaotati valla poolt antava toetusraha vähempakkumise teel taluperedesse kasulasteks.

nud pimesoolepõletikku. Raha kulus elamiseks ja lapsed, ka Elisa, said valla toetusel peredesse kasulasteks. Antti Karttunen ja Elisa Koistinen tutvusid Liperis ja abiellusid.

Antti Karttunen tegi maatu ja majatu „täikraena” pere ülevalpidamiseks erinevaid töid. Perre sündis peale Aarne veel kaks tütar. Aarne kirjutas, et „lapsepõlvkodu minul ei ole tegelikult kunagi olnud, elasime aina teiste taredes nurkades. [...] Mul ei olnud ka liialt palju lapsepõlve, sest viieaastaselt hakkasin juba lapsi hoidma.” (SKS KRA. Karttunen, Aarne, Vastaajaverkkokysely 1987, 337).

Aarne Karttuneni vanemad ei olnud eriti usklikud, kuid ema hirmutas, et sõnakuulmatud lapsed satuvad hukatusse. Distsipliin oli range ja pisimagi eksimuse eest anti vitsa. A. Karttuneni arusaama kohaselt piirasid laste elu ka elupaikade kitsus ja võõraste, mitte oma perre kuuluvate inimeste pidev juuresolek ja kontroll.

Aarne Karttuneni kirjutistes tõusevad esiplaanile vaesus ja suur töötegemine. Kool jäi tal pooleli juba kaheteistkümnenda-aastaselt. Õpihimu oleks olnud, kuid „täikongi” pojal ei olnud sel ajal vastavaid võimalusi. Juba üheteistkümnenda-aastasena käis ta isaga kaasas palke parvetamas ja metsatööl ning kui kool lõppes, pidi ta tegema neid töid, mida pakuti. Pika elu jooksul töötas A. Karttunen muu hulgas Outokumpu ja Joensuu vahelise raudtee ehitusel, maa- ja metsatööl, metsniku, kaevuri ja põllumehega. Armeeteenistuses käis ta aastatel 1936–1937 Lappeenranta. Ta abiellus Outokumpus aastal 1937 talutütrega Hilma Hyttineniga, kes oli „veetnud oma nooruse talus ilma majanduslike muredeta, mina „täikongi” poeg ja pennita unistaja tüdruku perekonnale ei kõlvanud” (SKS KRA. Karttunen, Aarne, Eläköön mies. Mieselämäkerrat – kilpakirjoitus 1993, 4752 [Elagu mees. Meeste elulood – võistlustöö]). Järgmisel aastal hakkas ta ehitama oma perele Outokumpusse kahe toa ja köögiga maja. Perre sündis kolm tütar. Talvesõja ajal oli A. Karttunen Outokumpus tööl. Jätkusõja ajal värvati ta siderühma, seejärel sidekursusele Lieksasse, kuni ta sai 1941. aastal novembris käsu pöörduda tagasi tööle Outokumpusse. Kaheaastase komandeeringu järel pidi ta minema tagasi armeeteenistusse ja saj enda

kanda sidepidamisega seotud kohustused. Kui Jätkusõda lõppes, müüs ta oma Outokumpu maja maha ja ostis endale väikese talu Polvijärvel. Seal käis ta Outokumpusse tööle 1951. aastani ning seejärel hakkas tegelema Polvijärvel põllumajandusega. Elu oli raske:

Minu ostetud talus oli põldu vaid mõned hektarid, esimestel aastatel saime sööta vaid kolmele lehmale ja hobusele. Viljakat maad oli pisut, aastate jooksul tegime uudismaad sedavõrd lisaks, et saime pidada kaheksat lehma. Algusaastatel ei olnud buldoosereid, kännud juuriti välja käsitsi, nii et tööd jagus. (SKS KRA. Karttunen, Aarne, Eläköön mies. Mieselämäkerrat – kilpakirjoitus 1993, 4757)

Talviti osales A. Karttunen suurtel metsaraietel piiri lähedal Peilisjärvel ja Kuhmos ning tema naine pidi üksi tegelema karjakasvatuse ja kodutöödega. Aarne Karttuneni vanemad kolisid elama nende juurde Polvijärvele. Isa oli juba tulles töövõimetu ja suri kolme aasta pärast tuberkuloosi, ema suri mõni aasta hiljem vähki.

Vaatamata suurele töökoormusele võttis A. Karttunen osa kohaliku valla tegevusest. Ta oli muu hulgas sotsiaalkomisjonis, raamatukogu nõukogus, kohaliku kooli juhatuses ja väiketalunike seltsis. 1972. aastal lõpetasid Karttunenid talupidamise ja põllud jäid sööti. Esmaseks põhjuseks oli abikaasa kehv tervis, aga 57aastane Karttunen vajas ise ka pisut kergemaid päevi. Kuni pensionieani ehk 65. eluaastani elatas ta oma peret metsa- ja ehitustööga. Hilma Karttunen suri 2000. aastal.

Raske füüsilise töö tasakaalustamiseks oli A. Karttunenil mitmeid hobisid, mille seas oli tähtsaim kirjutamine. Kirjutamisega oli ta tegelenud lapsest alates; esimene luuletus sündis kümneaastaselt.

Kirjutamine on minule olnud juba lapsepõlvest alates kummaline pahe, võib-olla oli see tookord raske nooruse ajal mingisugune pääsetee, et vabaneda reaalsusest. Kirjutasin vihikute viisi, peamiselt luuletusi, mis on aja jooksul kaduma läinud. Sõja ajal te-

gin veidi kaastööd lehtedele, siis tulid nii kiired päevad, et harastus jäi aastakümneteks unarusse. Nüüd viimase kümne aasta jooksul olen teinud kaastööd paljudele arhiividele [...]. Ma ei ole kunagi saanud mingit koolitust, see on mäng looduse andidega. Olen alati püüdnud kirjutada selgesti, ei ole kindel, kas õnnestunult, sest vaevalt et kuuskümmend aastat tagasi saadud emakeeleõpetusega kellestki hea kirjutaja tuleb. Olen omal ajal palju lugenud, võib-olla see on mingil moel aidanud ka kirjatööd teha. (SKS KRA. Karttunen, Aarne, Vastajaverkkokysely 1987, 339)

Aastatel 1969–2003 saatis A. Karttunen üksnes Soome Kirjanduse Seltsi rahvaluule arhiivi 38 kaastööd. Lisaks sellele on tema kirjutatud pärimuslikku materjali ka Muuseumiameti (*Museovirasto*), Tööraha Mälestustekomisjoni (*Työväen muistietoimikunnan*) ja Polvijärve arhiivides. A. Karttuneni poolt rahvaluule arhiivile saadetud materjale on kasutatud ka paljudes kaastöödel põhinevates kogumikes. Seega osales ta järjekindlalt mitmetel arhiivi korraldatud kogumisvõistlustel ja vastas küsitluskavadele, sest mitte ükski teema polnud talle tundmatu: ta on arutlenud nii metsameeste, rätsepate, kingseppade kui ka kaevandustööliste argipäeva üle, kirjutanud laste eest hoolitsemisest, unedest, oma suguvõsast, sõjaaegsest elust ja lisaks ka isiklikest kunstielamusest.

Pensionile jäänud Aarne Karttunen võttis osa ka paarist kirjutamiskursusest ja sai nõnda lisaindu kirjatöö tegemiseks. 1980. aastate lõpul avaldas Polvijärve selts tema tekstidel põhineva raamatu „Kolm päeva Lautio küla elu” (*Kolme päivää Laution kylän elämää*). Raamat kirjeldab Polvijärvega seotud sündmusi ja sealsete elanike saatust kolmel päeval erinevatel aastakümnetel. A. Karttunen kirjutas ka luuletusi (millest ligi 40 on saanud lauluks), mõned ka viisistas. Polvijärvi selts on avaldanud needki kogumikus „Laule Polvijärvelt” (*Lauluja Polvijärveltä*). Kirjutamisele ja lugemisele lisaks oli tema väga oluliseks hobiks muusika – ta laulis Polvijärve kooris ja nooremana mängis ka mandoliini:

Varem laulsin peaaegu kümme aastat väikeses külakooris, kirjutasin ja lõin kümneid laule, neid lauldi erinevatel üritustel. Sel moel on elu ka pensionil olles kulunud mõnusasti. (SKS KRA. Karttunen, Aarne, Vastaajaverkkokysely 1987, 340)

Sädet oma kunstiharrastustele ei saanud Aarne Karttunen kaasa kodust. Ta kirjutab, et sündis ajal, „mil neis ringkondades ei räägitud kunstit sõnagi, rääkimata selle mõistmisest, kuna olulisim oli igapäevase toidu hankimine”.

Lapsepõlvkodus, kui täikraede korterit võibki koduks nimetada, ei olnud maale, rääkimata oma seinast kuhu neid oleks võinud riputada. Kogu kunstiharrastus on härrade lõbu, sõna kultuur oli võõras ning selle tähendust ei mõistatud. Üks raamitud pilt, ilmselt vaid fotojälgend, kuulus ema varanduse hulka, selle allserva oli kirjutatud Viiburi linn. [---] Mäletan ühte käterätinagi kardinat, see oli minu jaoks huvitav, ja kohe kui õppisin lugema, veerisin sageli sellele kirjutatud lauset, loomulikult mitte kõva häälega, sest kartsin sakutada saada. Minu ema oli hea lugeja ja ta oskas ka kirjutada, kuigi polnud üheski koolis käinud. [---] Selle lina peale oli kirjutatud valesti „Tere Hommukust”. Seega on lapsepõlvkodu panus kunsti tundmiseks ja mõistmiseks olnud väga piiratud. (SKS KRA. Karttunen, Aarne, Elämysten jäljillä 2000, 1275, 1279–1280)

Esimese kunstiellamuse sai Aarne Karttunen oma sõnul 4–5aastaselt Liperis, kui kuulis, kuidas naaber mängis kolmerealist akordionit. Kunst ja kunstiharrastused pakkusid talle rõõmu lapseast alates, kergendasid elu vaesuses ja raske füüsilise töö koormat. 1986. aastal juhtus siiski midagi ootamatut:

Olin juba üle seitsmekümne aasta vana, füüsiliselt heas vormis, enda arust hinge poolest reibas ja tegevuslusti täis, kui minu ettekujutus kõige jätkumisest kokku kukkus ja kogu elu mõte kadus. Hobid jäid aastateks unarusse, arvasin, et ei või enam kunagi midagi teha.

1986. aasta sügisel tehti mulle silmaoperatsioon kae eemaldamiseks. Tänapäeval on see lihtne operatsioon, mis harva ebaõn-

nestub. Ka minuga läks kõik kenasti, nägin juba suurepäraselt. Siis haigestusin mingi haiglast saadud pisiku tõttu ja sain põletiku, mis jättis mu pimedaks, nii et neli nädalat olin teiste talutav, kuni hakkasin teise silmaga nägema. Ei näinud muud kui valgust ja pisut värve, pisut inimeste kujusid, kuid ei tundnud kedagi ära. Tubades komistasin igale poole, õues kõndisin vastu puid ja muid esemeid. Olin lapsest saadik midagi teinud, tööeas teinud head füüsilist vormi nõudvat tööd ning nende tasakaalustamiseks üritanud ajaga kaasas käia oma hobide abil. Tegevuse-
tuks jäämine on hirmus kogemus. (SKS KRA. Karttunen, Aarne, Elämysten jäljillä 2000, 1292; ks. myös Karttunen, Aarne, Maan sydämeltä – kilpakirjoitus 1996, 1643–1644)

Tasapisi hakkas nägemine ühes silmas taastuma ja Aarne Karttunen jätkas kirjutamist endisel moel, kasutades abivahendina suurendusklaasi. Ta suutis hakata liikuma ja niimoodi ka oma füüsilise vormi eest hoolitseda. Ta arvas, et kunstiharrastused mõjutasid tema tervislikku seisundit igati positiivselt.

Mitte kunagi ei ole janu kunsti järele täiesti kadunud, oli vaja otsida vaheldust muusikast, lugemisest ja teistest hobidest. Hariduse puudumine ei takistanud tegelemast kaevuri ja parvepoisi ellu mittekuuluvate tegevustega, otsimast sisu muidu rõõmuta ellu. Usun, et sain sellega ka kuigivõrd hakkama. Kui tõelised elamused ongi olnud harvad, siis olen sageli kogenud meeldivaid hetki. Arvan, et hobide hulk on aidanud mul püsida suhteliselt heas vormis. (SKS KRA. Karttunen, Aarne, Elämysten jäljillä 2000, 1303)

Silmanägemist arvestamata on mu tervis suhteliselt hea, haigusi ei ole eriti olnud. Nüüd kui pääsen liikuma, käin palju väljas, suvel sõidan mõnikord 30–40 kilomeetrit. Ratas ongi nüüd ainuke sõiduvahend, sest autost pidin loobuma. Nüüd on mu elu lõpusirgel, selle mõõnad ja tõusud on vajunud minevikku, kuid üldiselt on jäänud ja hea meelega hoian veel elu servast kinni. (SKS KRA. Karttunen, Aarne, Vastaajaverkkokysely 1987, 340–341)

Rahvaluule arhiivi saadetud kaastöodes kirjutab Aarne Karttunen celkõige oma elust ja kogemustest, püüdes mõista nende tä-

hendust. Lisaks räägib ta oma perekonnast, teda mõjutanud inimestest ning tema eluajal aset leidnud Soome ajaloolistest, ühiskondlikest ja poliitilistest sündmustest. Kuigi teksti on tublisti 1000 lehekülge, ei tõuse kirjutaja enda tervislik seisund mitte üheski kaastöös keskseks teemaks – sama lugu on Lyyli Home tekstidega. Vanas eas kogetud osalisest nägemise kaotamisest kirjutab A. Karttunen lühidalt mitmel korral, kuid muidu hindab ta oma tervisliku seisundi heaks. Siiski võib tekstides märgata, et üks minevikuga seotud asi avaldas mõju tema seisukohtadele ning mõjutas seega ka tema narratiivset identiteeti ja tervisliku seisundi konstrueerimist tekstis.

Nostalgiline vaatenurk

Lyyli Home ja Aarne Karttuneni elud olid üsna erinevad. Kokkuvõtvalt võib öelda, et Lyyli lapsepõlvkodus Suojärvel peeti haridust, kultuuriharrastusi ja religiooni au sees. Perekond oli suur ja perekondlik läbikäimine tihe, kusjuures Lyyli perekond oli suhteliselt jõukal järjel. Pärast sõda jäi kodu aga Nõukogude Liidule loovutatud aladele. Lyyli tegeles kogu elu oma kutsumusega, olles austatud õpetaja ja usaldusisik. Ta oli pühendunud ortodoks, vallaline ja elas üksinda. Täiskasvanueas ei pidanud ta enam tegema füüsilist tööd. Ta kannatas sageli haiguste all ja just vanemaks saades suisa kartis haigusi.

Aarne Karttuneni vanemad olid vaesed ja nagu Karttunen ise sageli kordab, olid nad „teiste kodudes pesitsevad täikraed”. Kooliskäimist ei peetud oluliseks ja Aarne elu oli lapsepõlvest saadik olnud täis rasket kehalist tööd. Ka põllupidajana oli Aarne elu tagasihoidlik. Ta oli abielus ja peresse sündis kolm tütart. Hobid, eelkõige lugemine, kirjutamine ja muusika, olid tema karmi argipäeva rõõmud. Ta ei olnud usklik. Kuigi ta oli kogu elu teinud rasket füüsilist tööd, oli ta oma kirjutiste kohaselt harva haige. Vanas eas kogetud nägemisvõime kaotus oli mehele šokk, millest ta sai üle sama sitkuse abil, mis oli teda aidanud ka teiste raskustega toimetulekul.

Eluetappide erinevusest johtuvalt on Lyyli Home ja Aarne Karttuneni tekstides esinevad minevikukirjeldused paljuski lahknevad. Sellele vaatamata leidub aga mõlema kaastöös ka midagi ühist. See on mineviku tähendust konstrueeriv vaatenurk, *nostalgia*, mis määratleb kommunikatiivse ja retoorilise võttena mõlema kirjutaja narratiivset identiteeti ning tervisliku seisundi tekstilist moodustumist. Varem on nostalgiat peetud haiglaseks koduigatsuseks ehk arstiteaduslikult määratletud nähuks, sentimentaalseks, minevikku vaatavaks reflektiivseks tundeks ja muu hulgas ka mõtlemisviisiks, mille abil uuendatakse ja tuuakse olevikku mineviku kohasusteid ja kogetud olukordi (vt Vilkkio 2007). Nostalgia on vaadeldud ka diskursusena, mille ilminguid võib soome kultuuriruumist leida rohkesti (Koivunen 2001). Määratledes nostalgia seisundiks, tuginedes aateajaloolaste Svetlana Boym (2001) ja Karin Johannissoni (2001) seisukohtadele (vt ka Vilkkio 2007, 13–26), kuid rõhutan nostalgia sotsiaalset, konstruktiivset ja kommunikatiivset iseloomu. Minu arvates võib kirjutaja oma kirjutistes kujutada nostalgia asupaigaks mineviku, sel moel argumentatiivselt minevikku analüüsides ja sellele tähendusi andes.

Svetlana Boym järgi on olemas kaheksa tüüpi nostalgiat: restoratiivne, traditsioonidele ja püsivusele tuginev nostalgia ja reflektiivne, uut minevikku loov nostalgia (Boym 2001, 41–55). Elulugude uurija Anni Vilkkio on Svetlana Boym mõistepaari võtnud kokku järgnevalt:

Restoratiivse nostalgia rõhk on sõnal 'nostos' – koju tagasipöördumine – sooviga muuta tõeliseks, saada tuge: panna uuesti püsti kaotatud, igatsetud kodu ja saada tagasi sellesse kuulumise tugevdav kogemus. Reflektiivne nostalgia on täis igatsust, hõllandust ning meenutusi ja mineviku kättesaamatuse paratamatust. [...] Restoratiivne nostalgia teeb aja ruumiliseks ning kasutab seda taluelu ja muutumatuse ülalhoidmiseks. Igatsetud kodu või kodutunne on kuskil seal, ikka ja veel olemas, ja sinna võib tagasi minna. Reflektiivse, mõtiskleva ja otsiva nostalgia sisu on aga liikumises, tulemises, lähenemises. See temporaliseerib olukorda,

seades mineviku osi sujuvalt oleviku kihtide vahele. (Vilkko 2007, 15)

Minu eesmärk ei ole määratleda Lyyli Homet ja Aarne Karttuneneni seisukohtadelt restoratiivseteks või reflektiivseteks nostalgikuteks, vaid pigem näidata, et kui nostalgiat vaadeldakse kirjutaja enese poolt loodud minevikku tähendusrikkaks muutva seisukohana ja kui seda eristada vastavalt S. Boymi pakutule, avaneb huvitavaid võimalusi Lyyli Home ja Aarne Kerttuneneni narratiivsete identiteetide ja nende tervisliku seisundi tekstilise konstrueerimise tõlgendamiseks.

Koduigatsus

Lyyli Home sadu lehekülgi hõlmavad uurimused räägivad kaotatud kodukohast Suojärvest ning Kuikkaniemi ja Maimalampi külast. Nii nagu paljud teised Karjalast pärit inimesed, põdes ta suurt koduigatsust ja igatses „armast Raja-Karjalat”, „oma Soome Suojärve”. Tema tekstid on teravsilmsed, hea mäluga ja kaotatud kodupaika leinava vaateleja kirjeldused kodutalust, koduküla ehitistest ja kohalikest kommetest. Sugulastest ja tuttavatest kirjutab ta pisut eemalseisvana, ennast peaaegu täiesti kõrvale jättes. Tõlgendan sedagi koduigatsuse sümptomina: nõnda kaitses ta end kirjutades oma tunnete eest, mida lähedaste sugulaste intensiivne meenutamine oleks esile kutsunud.

Kuna Lyyli Home oli sageli haige ja kartis haigusi, ei läinud ta oma uurimustöid tehes kodust välja, vaid kogus materjali telefoni abil, tehes intervjuusid sugulaste, tuttavate ja teiste asjatundjatega. Ta pidas kirjavahetust, uuris Raja-Karjala ajalugu ja selle pärimust käsitlevat kirjandust ning lindistas raadiost ja televiisorist oma töö seisukohalt vajalikke saateid. „Haiguse tõttu ei saa ma reisida ja seetõttu pean intervjuusid tehes kasutama telefoni,” kirjutab Lyyli Home juba 1969. aastal (SKS KRA. Home, Lyyli, Maimalammin vanha talo. E 281. Saatekirje 18. 11. 1969). Seesama tõdemus kordub peaaegu kõigis kaaskirjades, mida ta

on lisanud rahvaluule arhiivile saadetud töödele. Neis kirjeldab ta lahkelt ka seda, kuidas ta oma materjale hangib.

Ilma intervjuueeritavate abita ei oleks ma seda kirjatööd võinud ilalgi nii ulatuslikul moel teha. Nad on suhtunud mõistmisega minu töösse. Eriti on seda teinud inimesed, keda olen intervjuueerinud telefonitsi. Nad on kannatlikult vastanud minu arvukatele telefonikõnedele. (SKS KRA. Home, Lyyli, Maimalammin vanha talo. E 281. Lukijalle. 1969)

Olid vaid mõned üksikud, keda sain intervjuuerida ning needki olid nooremad kui mina ning palju unustanud. Tanja mäletas imehästi, kuid teda ei saanud mitu kuud telefonitsi kätte. Tegin ju suurema osa intervjuudest telefoni teel. Alguses viibis Tanja mõned päevad minu juures, siis kirjutasin hulgaliselt märkmeid. Siis mõne kuu jooksul sain temalt telefonitsi täiendavaid ja uusi andmeid. Hiljem saatsin talle küsimusi kirjalikult. Erinevatel põhjustel tema vastused viibisid ja seetõttu jõudsin mina juba asjakohased peatükid paljundada enne kui vastused õigete andmetega saabusid. Seepärast on mõnes paljunduses pliiatsiga mahakriipsutatud kohti ja teisi parandusi. Palun selle korratuse tõttu vabandust. Enda kaitseks ütlen, et minu eesmärk on olnud alati anda võimalikult tõepärane pilt meie suguvõsa vanast kodust ja ka teistest asjadest. Ebakindlate asjade juurde olen lisanud küsimärgi. Arvan, et kirjeldused on enamasti õiged. See on tänu Tanja heale mälule. Ilma temata oleks tulemus üsna kehvake. (SKS KRA. Home, Lyyli, Maimalammin vanha talo. E 281. Lukijalle. 1969)

Olen teinud intervjuusid, et täiendada pulmakombestikuga seotud materjale. Tegin seda enne haigestumist. Olin südamega kolm nädalat haiglas ja nüüd ei taha kirjutada. Ei tea, kas tahtmine tuleb veel tagasi. Keegi teine ei või seda tööd teha. (SKS KRA. Home, Lyyli, Häätapoja. E 301. Saatekirje 11.3. 1980)

Toodud tekstinäited osutavad, kuivõrd tähtis oli Lyyli Homele kodukandist kirjutamine. Kirjutades sadu lehekülgi Suojärvest – ka korrates juba kirjutatut – leevendas ta lõputust koduigatsus-

sest sündinud vaeva, kuid samas leidis tegevust ja sisu igapäevaelu. Koduigatsus oli eluhoiak, mis motiveeris teda kirjutama Suojärvest järeltulevatele sugupõlvedele, kuid samas väsis teda. Kirjutades elas ta jälle Suojärvel, oli „mina” Kuikkaniemes või tuba toa järel kirjeldatud Maimalampi talus, mitte aga nelja seinavahel Joensuu, üksinda võõras ümbruses. Uurimuste kirjutamise ajal olid mitmeid tema kõige lähimatest sugulastest surnud. Pensioniea haigused ja hirm nende ees eristasid teda teistest inimestest, aheldasid ta koduseinte vahele „kloostrielu” elama, kirjutama.

Lyyli Home kirjeldab koduigatsust minevikku tähtsustava nostalgia seisukohalt. Nõnda konstrueeritakse isiklik narratiivne identiteet ja tervislik seisund. S. Boymi restoratiivse nostalgia määratlus iseloomustab seda protsessi hästi – tegemist on püüdlusega pääseda uuesti ja uuesti kaotatud kodu ja inimeste juurde ning kogeda sellesse kuulumise tugevdavat tunnet. Soome sotsioloog Riitta Granfelt on käsitlenud kodu kolmetasemelise konstruktsioonina. Esimese taseme moodustab elamuslik ja kehaline kohakogemus. Teine tase luuakse inimese ja temale olulise toiminguga ning seda ümbritseva koha suhtele tuginedes, kus oluline on inimese identiteedi ja ruumilise koha vastastikune mõju. Kolmas kodutase on subjektiivne kogemus, mille sisu võib määratleda vaid iga kogeja ise. Selline n-ö sisemine kodu tekitab R. Granfelti järgi tõese, elava ja psüühilise autonoomia kogemuse, mis võimaldab luua kujutuspilte ja annab võimaluse kaitsta oma mina piire välispidiste rünnakute eest (Granfelt 1998, 103–105).

Kaotatud kodukohast ja kodust kirjutamine süvendas Lyyli Home pakitsevat koduigatsust ja mõjutas tema tervislikku seisundit. Oma kirjelduste kohaselt kannatas ta erinevate veresoonkonnä ja südamehaiguste käes, põgenes teiste inimeste eest ja oli depressioonis. Modernse psühhosomaatilise lähenemise kohaselt on depressioon ja paanikahood need, mis võivad eristada haiget teistest inimestest ja põhjustada erinevaid somaatilisi, näiteks südame ja veresoonkonnaga seotud haigusi (Achté 1994, 144–145).

Kaotatud hea

Ka Aarne Karttuneni kaastööle on omane minevikku ja argipäeva kirjeldav nostalgiline vaatenurk, kuid S. Boymi nostalgia-määratluse kohaselt on see nostalgia pigem reflektiivne kui restoratiivne. Reflektiivne nostalgia näeb minevikku motivatsioonina ja inspiratsioonina allikana, see pole Lyyli Home restoratiivne nostalgia, kus rõhutatakse kaotatud minevikuga seotud otsehaiglast igatsust. Järgnevaid tekste võib pidada Aarne Karttuneni narratiivset identiteeti ja tervislikku seisundit konstrueerivateks võtmetekstideks.

Kodu on iga inimese jaoks kõige olulisem pidepunkt, koduta ei ole tõelist elu. Lapsepõlvkodu vaimne õhkkond mõjutab inimese tulevikku. Sealt saadud mõjutused loovad aluse, mille peale inimese elu ehitatakse. Õnneliku lapsepõlvkodu kasvandikel on paremad võimalused kariderohkel teel hakkama saada. Minul endal tegelikult ei olnudki lapsepõlvkodu, oli ainult öömaja, kuskil mingis toa- või saunanurgas, kus olime vaid jõukamatele ristiks kaelas. Minu isa sündis talupoja lapsena, kuid vanaisa käänduste pärast läks koht oskjonile ja suure Suonpohja talu pärijad pidid minema laia maailma, vanemad sulasteks ja tüdrukuteks, nooremad külakorda käima. Ka ema oli oma lapsepõlve veetnud nn oksjonilapsena, seega oma kodu loomine sajandialguse tingimustes oli jäänud vaid täitumatuks unistuseks. Meil, lastel, oli siiski olemas turvaline nurgake ning me ei kannatanud otseselt nälja ja külma käes, kuigi sagedasti korduv elupaiga vahetus lisas juurtetuse tunnet. (SKS KRA. Karttunen, Aarne, Perinne elämässäni, 1985, 5141)

Juba lapsena unistasin oma kodust, ükskõik kui kehvast. Mulle ei meeldinud sagedasti korduv elupaikade vahetamine, rikkamatel jalusvedelemine. Minu unistus läks täide juba meheea alguses, nõudes omal ajal palju sitkust ja säästlikkust. (SKS KRA. Karttunen, Aarne, Eläköön mies. Mieselämäkerrat – kilpakirjoitus 1993, 4764)

Arvan, et igaiüks, kes on saanud veeta lapsepõlve kasvõi vaese kodu kaitse all, ei saa aru, mida tähendab oma kodusse kolimine sellisele inimesele, kes on kogu elu veetnud teiste toanurkades või suitsutaredes. See on üks harvadest elu kõrghetkedest, mis ei unune iialgi. (SKS KRA. Karttunen, Aarne, Eläköön mies. Mieselämäkerrat – kilpakirjoitus 1993, 4752)

1938 kevadel hakkasin oma kodu ehitama, elasin kogu lapsepõlve teiste toanurkades ja olin juba väikese poisina otsustanud, et mina täiskasvanuna sedasi elama ei hakka [---] Kahe toa ja köögi maja sai valmis enne talve ja minu kogu senise elu kõrghetk oli siis, kui saime oma majja elama minna. (SKS KRA. Karttunen, Aarne, Vastaajaverkkokysely 1987, 338)

A. Karttuneni nostalgia põhineb hea mineviku kaotamisel: ettekujutusel, mille ta on konstrueerinud oma perekonna kohta kuulnud lugude põhjal, kus esinevad suur perekond ja tihe sugulastevaheline läbikäimine. Selline heal minevikul tuginev nostalgitsemine on vaatenurk, mis esineb tema tekstides juurtetuse ja kodu puudumise tunde kirjeldustes. Erinevalt Lyyli tekstidest ei tekita Aarne nostalgia norutunnet, vaid sunnib tegudele. Tema lähtekoht on alati suunatud raskustest jagusaamisele ja oma maja ehitamisele, kuid ka kirjutamisele – oma suguvõsa tabanud kaotustest ja toimetulekust ning eriti oma maja ehitamisest. Hea mineviku meenutamine on tema narratiivses identiteedis peamine ning seda süvendab veelgi asjaolu, et kirjeldades isa suguvõsaga seotud kodust ilmajäämist, samastub ta tugevalt oma isaga. Ta imetles oma isa inimesena, keda ei seljatanud vaesus ja raskused.

Arvan, et Suonpohja kaotus puudutas minu isa enam kui teisi vendi, sest ta oli teinud juba palju aastaid koduseid töid, kuna isa palgatööl olles oli majapidamine olnud tema vastutusel. Ta ehk unistas talupidamise jätkamisest isa jälgedes, olles eriti huvitatud maatöödest. Tema suurimaks unistuseks oli kord harida oma talu põldu, kuid kättesaamatuks unistuseks see jäigi. [---]

Vaatamata karmile lapsepõlvele, või ehk just seetõttu, oli isa vendadest füüsiliselt kõige tugevam ja elukommetelt kaalutlev, rahu-

lik mees, lugupeetud töötaja. Tal oli hea mälu ja palju lugusid jutustada. Nooremana ei oleks ma osanud analüüsida onude ise-loome, kuid kui väikesest peale pidin isaga palju koos töötama, rääkis ta tihti oma vendadest ja õdedest. (SKS KRA. Karttunen, Aarne, Suvun suuri kertomus -keruukilpailu 1997, 8790, 8802)

A. Karttuneni tekstidest tuleb välja ka see, et ta pidas au sees isaga sarnaseid sotsiaalselt paindlikke, huumorisoonega, asjalikke ja positiivseid inimesi, keda vaesus või muud eluraskused ei olnud põlvili surunud. Kaastöodes kirjeldab ta austaval toonil inimesi, kes vaatamata rasketele haigustele, õnnetustele või muudele muredele säilitasid elurõõmu. Sellisteks inimesteks on olnud muuhulgas kidur ja huumorikas palgipoiss Juppu, rätsepa ja pillimehena majast majja käiv Heikki, kelle vastutusel oli suur perekond, teine külarätsep Aapeli, kes oli tuntud oma erilise naljasoone tõttu, pime lesknaine Santra, kes oli Outokumpus tuntud massöör, A. Karttuneni ema õde ja suure pere ainuhooldaja, kes oli ka massöör ja kupupaniija ja keda tema oskuste tõttu kutsuti imememmeks, erilise mäluga Posti-Matti, ravitsejana tegutsenud Huokko Mutanen ning metsatöölise „trubaduuri“, pillimees Väinö Mertanen.

Neid inimesi kirjeldades räägib A. Karttunen meelsasti ka sellest, kas nad said ka oma maja ehitatud. Üks selline oli eelpool mainitud parvepoiss Juppu, kes „säästlikkuse ja usinusega oli saanud endale kahe väikese toaga maja ja suure lastekarja“. A. Karttunen kirjeldab Jupput vaese, kuid huumorimeelega mehena, kes sai kõigiga hästi läbi ja oli väga hoolas ja „kes ka kõige viletsamates olukordades nägi alati seda kõige helgemat külge“ (SKS KRA. Karttunen, Aarne, Jätkäperinne 1969, V).

A. Karttuneni kirjatöödele on omane ka see, et kuigi ta kirjeldab oma sugulaste ja tuttavate haigusi ja surma, ei räägi ta sugugi põdemisest või haigena elamisest. Oma vaevasid ja haigusi nimetab ta vaid põgusalt, ta ei räägi ka sellest eluetapist, mil ta kaelõikuse ja haiglapisikust tekkinud silmapõletiku tõttu peaaegu nägemise kaotas. Pigem räägib ta oma paranemisest, sellest, mida ta kõigele vaatamata teha võib, kuigi nägemine on peaaegu kadunud. Tema narratiivset identiteeti või tekstilist tervislik-

ku seisundit ei konstrueeri kehalised vaevused ja haigused, vaid need on seotud hea mineviku kaotamisest tuleneva hakkamasaamise ideega, mille abil ta tahab rõhutada ka head tervislikku seisundit. Kunstiharrastused, kirjutamine, laulude loomine, helilooming ja pillimäng kirjeldavad sedasama toimetuleku ja ellujäämise ideed: igasugune uue loomine on kõrvutatav majaehitamise ja iseenda identiteedi kujundamisega. Hea mineviku kaotamine ja selle tähendusrikkaks muutmine on vaatenurk, mis konstrueerib A. Karttuneni narratiivset identiteeti üle 30 aasta, alates esimesest rahvaluule arhiivile saadetud kaastööst kuni viimasteni. Ta kirjutab lapsena kogetud juurtetusest ja kodutusest ning oma maja ehitamisest veel 21. sajandi alguses, kuigi tema maja valmis juba aastal 1938.

Narratiivne identiteet, vaatenurgad ja tervisekäsitluste konstrueerimine

Lyyli Home ja Aarne Karttuneni narratiivne identiteet ja sellega seotud tekstiline tervislik seisund on loodud Ian Hakingu konstruktsiooni-määratluse kohaselt aste-astmelt nende elukulu etap-pide, ajalooliselt asetleidnud sündmuste, aadete ja mõtete ühiskondlikus dialoogis. Tekstiliste konstruktsioonidena on need samaaegselt nii protsessid kui tulemused. Nagu eelpool olen püüdnud näidata, mõjutavad arusaamad otseselt narratiivset identiteeti, mis omakorda määratleb tervisliku seisundi tekstilist konstruktsiooni. Nõnda võib väita, et tervislikust seisundist rääkimine põhineb lõppude lõpuks kirjutaja seisukohtadel.

Lyyli Home ja Aarne Karttuneni narratiivsed identiteedid põhinevad mineviku tähtsustamisel ehk nostalgial, kuigi erineval moel. Nostalgia määratlemine konstruktiivseks, sotsiaalseks ja kommunikatiivseks vaatenurgaks on toonud nende kaastööstes esile jooni, mis on juurdunud sügavale just nende generatsioonile omasesse kultuuri ja mentaliteeti, kollektiivsetesse, väljakujunenud ja sageli rutiinsetesse ja peidetud mõttemallidesse. Elulugude uurija Anu Koivuneni järgi „pakub nostalgia-selgitus või-

maluse üksiku ilmingu liitmiseks suurema ilmingu osaks: maailmakorda ja ühiskonna muutusi ja murranguid (moderniseerumine, globaliseerumine), sugupõlvede erinevusi, isiksuse psühholoogiat ja rahvuse psühhoajalugu. Nostalgia on kriisi ja haiguse diagnoos, aga ka selle ravim” (Koivunen 2001, 325). Nõukogude Liidule kaotatud ja kättesaamatu piiri taha jäänud kodukant on põhjustanud troostitu ja mõnikord isegi valuleva koduigatsuse neile, kes on pärit loovutatud Karjalast. Ajalooliste sündmuste tulemusel on koduigatsusest saanud soomlaste arusaamu ja kultuuri alusstruktuure mõjutav tegur, mida luuakse aktiivselt oma lugude jutustamise ajal ja mille abil antakse tähendusi paljudele asjadele, sealhulgas ka oma tervislikule seisundile. Teine soomlaste autobiograafilistes tekstides ja kultuuris, näiteks filmides mitmel moel esile tõusev vaatenurk on Aarne Karttuneni kirjeldatud hea mineviku kaotamine ja sellest tingitud juurte- ja kodutaolemise tunne, mis teiseneb sageli elus motiveerivaks positiivseks ideeks. See vaatenurk konstrueerib tervisliku seisundi teiste silmis heaks, võib-olla paremaks kui see tegelikult on.

Ka retooriline sotsiaalpsühholoogia otsib mõtlemise ja keeleliste väljendusviiside tõlgitsemise võimalusi kultuurist ja ühiskondlikest ilmingutest. Michael Billigi ajaloolise lähenemisviisi kohaselt mõjutavad koht, aeg ja vastava sootsiumi uskumused, mille liikmeteks ollakse, inimeste seisukohti, mõtteid, hinnanguid ja seda, kuidas nad keeleliselt oma mõtteid väljendavad. Aga kuigi kultuuris kollektiivselt jagatud arusaamad annavad aluse argimõtlemisele ja keeleliste konventsioonidele, ei tähenda see veel, nagu kordaksid inimesed neid arusaamu mehhaaniliselt. Pigem kasutavad nad olemasolevat ainet iseseisvate tegijatena poolt- ja vastuargumentideks. Seega on argimõtlemine täis vastuolusid, dilemmasid, mis hoiavad ülal reaalsuse argumentatiivset iseloomu (Billig 1991, 1–30). Reaalsuse argumentatiivsus tuleb üsna selgelt esile ka Lyyli Home ja Aarne Karttuneni narratiivseid identiteete ja nende tervisliku seisundiga seotud tekstilisi konstruktsioone võrreldes.

Lyyli Home ja Aarne Karttuneni tekstides leiduvate arusaamade nähtavakstegemine osutab, et kirjutades analüüsivad nad

oma narratiivset identiteeti ja enese tervisliku seisundi konstrueerimist ning mõjutavad seda, kuidas tervisest ja haigusest räägitakse teistele. On selge, et oma elukulg ja -kogemused mõjutavad arvamus, kuid et vaatenurgad on kommunikatiivselt mõjutavad retoorilised vahendid, mille abil aktiivselt argumenteeritakse ja mõtestatakse reaalsust, kujundavad need tugevalt ka tervisliku seisundi tekstilist konstrueerimist. Loomulikult võib Lyyli Home ja Aarne Karttunen kaastöid vaadelda ka lihtsalt inimliku tegevuse kirjeldustena, milles tervislik seisund kujuneb konkreetsele kirjutuskontekstile vastavaks vaid teatud keelemängus. Igal juhul on keha ja vaim ka sel juhul „bioringimõjus” (Hacking 2009, 155) ehk mõjutavad vastastikuselt teineteist.

Arhiiviallikad

Soome Kirjanduse Seltsi rahvaluule arhiivi käsikirjad: Lyyli Home ja Aarne Karttunen kaastööd

Kirjandus

- Achté, Kalle 1994. Sairaus ja ihmisen mieli. Psykiatrian näkökulmia. – Hyry, Katja (toim). *Sairaus ja ihminen. Kirjoituksia parantamisen perusteista*. Tietolipas 132. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 139–161.
- Bamberg, Michael 2007. Twice-Told-Tales. Small Story Analysis and the Process of Identity Formation. – Sugiman, Toshio & Gergen, Kenneth J. & Wagner, Wolfgang & Yamada, Yoko (toim). *Meaning in Action. Constructions, Narratives, and Representations*. New York: Springer, 183–204. (<http://www.clarku.edu/~mbamberg/publications.html> – 27.11.2009).
- Billig, Michael 1987. *Arguing and Thinking: A rhetorical approach to social psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Billig, Michael 1991. *Ideology and opinions: Studies in rhetorical psychology*. London: Sage.
- Billig, Michael 1999. *Freudian Repression: conversation creating the unconscious*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Boym, Svetlana 2001. *The Future of Nostalgia*. New York: Basic Books.
- Goffman, Erving 1955. On face work: An Analysis of Ritual Elements of Social Interaction. – *Psychiatry: Journal for the Study of Interpersonal Processes* 18, 213–231.
- Granfelt, Riitta 1998. *Kertomuksia naisten kodittomuudesta*. Helsinki: SKS.
- Hacking, Ian 2009. *Mitä sosiaalinen konstruktionismi on?* Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Honkasalo, Marja-Liisa 2000. Miten sairaus rakentuu sosiaalisesti? – Kangas, Ilka & Karvonen, Sakari & Lillrank, Annika (toim). *Terveys sosiologian suuntauksia*. Helsinki: Gaudeamus, 53–73.
- Honkasalo, Marja-Liisa 2008. *Reikä sydämessä. Sairaus pohjoiskarjalaisessa maisemassa*. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.
- Home, Lyyli 2004. Sairauksien kansanomaisia parannustapoja Raja-Karjalassa. – Laaksonen, Pekka & Knuuttila, Seppo & Piela, Ulla (toim). *Kenttäkysymyksiä*. Kalevalaseuran vuosikirja 83. Helsinki: SKS, 173–216.
- Hämynen, Tapio 1993. *Liikkeellä leivän tähden. Raja-Karjalan väestö ja sen toimeentulo 1880–1940*. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.
- Johannisson, Karin 2001. *Nostalgia: en känslans historia*. Stockholm: Bonnier.
- Koivunen, Anu 2001. Takaisin kotiin? Nostalgiaselityksen lumo ja ongelmallisuus. – Koivunen, Anu, Paasonen, Susanna & Pajala, Mari (toim). *Populaarin lumo – mediat ja arki*. Turku: Turun yliopisto, Mediatutkimus, 324–350.
- Naakka-Korhonen, Mervi 1997. *Vaivasta taudiksi. Lapamatoon liittyvä kansanparannus erityisesti pohjoiskarjalaisen aineiston valossa*. Helsinki: SKS.
- Peräkylä, Anssi 2001. Erving Goffman. Sosiaalisen vuorovaikutuksen rakenteet. – Vilma Hänninen, Jukka Partanen & Oili-Helena Ylijoki (toim). *Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjät*. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 347–364.
- Piela, Ulla 2003. Kansanomaiset terveystietämykset ja yhteisöllisyys. – Laaksonen, Pekka & Knuuttila, Seppo & Piela, Ulla (toim). *Tutkijat kentällä*. Kalevalaseuran vuosikirja 82. Helsinki: SKS, 304–327.
- Piela, Ulla 2004. Lyyli Home rajakarjalaisen muistitiedon tallentajana. – Laaksonen, Pekka & Knuuttila, Seppo & Piela, Ulla (toim).

- Kenttäkysymyksiä*. Kalevalaseuran vuosikirja 83. Helsinki: SKS, 159–172.
- Piela, Ulla 2006. Luonto ja muuttuvat maailmat kansanlääkinnässä. – Stark, Laura & Helsti, Hilikka & Tuomaala, Saara (toim). *Modernisaatio ja kansan kokemus Suomessa 1860–1960*. Helsinki: SKS, 277–331.
- Pihlström, Sami 2009. Sanoilla tekeminen – filosofinen näkökulma. – Knuuttila, Seppo & Piela, Ulla (toim). *Korkeempi kaiku. Sanan magiaa ja puheen poetiikkaa*. Kalevalaseuran vuosikirja 88. Helsinki: SKS, 13–24.
- Pöysä, Jyrki 2009. Positiointiteoria ja positiointianalyysi – uusia näkökulmia narratiivisen toimijuuden tarkasteluun. – Hägg, Samuli & Lehtimäki, Markku & Steinby, Liisa (toim). *Näkökulmia kertomuksen tutkimukseen*. Helsinki: SKS, 314–343.
- Sainio, Leea 1982. Lyyli Home jätti. – *Karjalainen* 4.6. 1982.
- Salonen, Marko 2001. Michael Billig. Ajattelun retoriikka ja ideologisuus. – Hänninen, Vilma; Partanen, Jukka; Ylijoki, Oili-Helena (toim). *Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjät*. Tampere: Osuus-kunta Vastapaino, 299–322.
- Vesala, Kari Mikko & Rantanen, Teemu 2007. Laadullinen asennetutkimus: lähtökohtia, periaatteita, mahdollisuuksia. – Vesala, Kari Mikko & Rantanen, Teemu (toim). *Argumentaatio ja tulkinta. Laadullinen asennetutkimus lähestymistapana*. Helsinki: Gaudeamus, 11–62.
- Vilkko, Anni 2007. Kodin kaipuu – tuntuma ajassa muuttuvaan tilaan. – Knuuttila, Seppo & Piela, Ulla (toim). *Menneisyys on toista maata*. Kalevalaseuran vuosikirja 86. Helsinki: SKS, 13–26.
- Wittgenstein, Ludvig 1981. *Filosofisia tutkimuksia* [Philosophische Untersuchungen 1953]. Helsinki: WSOY.

Summary

Lifetime Health Concepts – Two Examples from North Karelia

Keywords: argumentation, attitude, constructionism, narrated identity, nostalgia, textual construction of health condition

Every individual's state of health is determined by how his/her mental and physical conditions are perceived. The process of determination, however, is not thoroughly subjective as it is influenced by collectively held socio-cultural beliefs. These beliefs become most clear through language – words people use to describe and define their health condition. Through word choice do we make ourselves look healthy or ill, create oral or written tales and descriptions about our health condition. From this perspective, health and illness are constructions, verbally painted cultural understandings of the wellbeing of the body and soul, of mind-body perception, and interpretations thereof. Although health and illness are physiological conditions, even seriously ill people can use language to hide their condition. By means of language it is possible to construct a desired narrative identity based on the experience of a healthy person. Similarly, language can be used to make a healthy person look ill. As a result, by taking on a particular role and its attributes, it is possible to create a whole range of health conditions.

The article studies the methods which two correspondents of the Folklore Archives of Finnish Literature Society, Lyyli Home (1901–1982) and Aarne Karttunen (1914–2006), from a small Polvijärvi rural municipality in North Karelia, have used for the construction of their narrative identity and health conditions. I use the concept of narrative identity that refers to narrated *self* that becomes constructed by the narrator during everyday communication or in the writings sent to the archive. Narrated identity becomes created by the social setting. It is a process as well as a result that contains the traces of the narrator's life as well as his or her attitudes, health concerned reasoning, and other argumentation regarding reality. This process is context-bound, changing and fragmentary, a construction of self, that is selected to demonstrate to others in this particular context. I approach the texts also as communicative and argumentative statements of reality that contain the narrator's opinions. I suggest that the narrator's position, towards his or her past, influences

the narrative identity and the construction of one's health condition in the text.

Although the narrators' life and life experiences are rather different from each other there is still certain similarity in them. This is the nostalgic attitude that constructs the meanings of their pasts. *Nostalgia* as a communicative and rhetoric method defines both narrative identities and the construction of their health condition within their writings. This makes us consider, which issues most influence the construction of one's health condition.

Mis rahvale vaev, see tohtrile tõbi

Mervi Naakka-Korhonen

Teesid: Artiklis käsitletakse Soome kõige levinuma parasiidiga – paelussiga – seotud arusaamu ning osaliselt ka rahvapäraseid tõrjevõtteid ja rohtusid. Artikkel käsitleb põhjalikult paelussiga seotud arusaamade muutumist ja seda, kuidas organismi toimimiseks vajalikuks peetud inimkaaslejust sai 1960. aastateks häbiväärne parasiit, kellest püüti vabaneda salamahti ja kiiresti. Kirjutis põhineb 1997. aastal ilmunud soomekeelsel raamatul „Vaivasta taudiksi” (Vaevast haiguseks).

Märksõnad: *Diphyllobothrium latum*, etnomeditsiin, haigus, rahvapärased ravivõtted

Arstiteaduse ajaloo kõikidest ajajärkudest võib esile tõsta uusi ja edumeelseid tähelepanekuid, kuid mõned ideed ja traditsioonid – nagu näiteks humoraalpatoloogiale omased tervise ja haigusega seotud arusaamad – on vastu pidanud väga kaua. *Humoraalpatoloogiaks* on nimetatud keskajal ja uusaja alguses valitsenud Galenose¹ haiguskäsitust, mille põhinägemuse kohaselt võidi tervist ja haigusi otseselt seostada nelja *humoraali* ehk kehamahla (ja neis peituva väe) omavahelise tasakaaluga. Haigus tulenes sellest, et mõni neist kehamahladest (*veri*, *kollane sapp*, *must sapp* ja *lima*) oli lisandunud või vähenenud, rikkudes

¹ Hippokratese (snd kas 460 või 559 eKr) järel oli antiikaja kõige silmapaistvam arst Galenos (u 130–200). Ta süstematiseeris väga erinevad antiikaja tervisekäsitused. Tema otsused säilisidki seejärel mitmes mõttes muutumatutena kuni 17. sajandini. Vt Joutsivuo 1995, 36.

vajaliku harmoonia. Seejärel kui 16. sajandil oli avastatud uusi antiikaja arstiteadusest rääkivaid allikaid, loodi nende põhjal endisest täpsem õpetus kõigi nende faktorite kohta, millel usuti olevat tervisetasakaalu mõjutav roll. Need mõjustajad ehk ebaloomulikud tegurid olid *õhk*, *söök* ja *jook*, *liikumine* ja *puhkus*, *magamine* ja *ärkvelolek*, *ainevahetus* ja *afektid* ehk *tugevad tunded*. Veel 19. sajandil usuti, et need tegurid võivad mõjutada inimese tervise tasakaalu. Vastava süsteemi oluliseks osaks oli kontseptsioon, mille kohaselt tervisliku seisundi eest tuli hoolt kanda pigem preventiivsete võtete abil, selmet ravida mingeid akuutseid haigusi. Tervishoid oli eelkõige seotud enese eest hoolitsemisega, mis tähendab, et indiviid võis, kui soovis, valvata ja kontrollida oma keha tasakaalus püsimist iseseisvalt.

Kuigi tähelepanekuid haiguste põhjustatud kehamuutustest oli aegade jooksul kirja pandud üsna palju, olid 19. sajandi alguses arusaamad haiguste tõelistest põhjustest veel üsna puudulikud. Enamiku haiguste põhjuste kohta võidi esitada vaid pelki hüpoteese ja üksnes harva oli haiguste algupära suudetud vastuvaidlematult tõestada. Saksamaal oldi sel ajajärgul loodusfilosoofilise mõtteviisi mõju all, mis omakorda pidurdas sealse arstiteaduse arengut. Olukord peegeldus ka Põhjamaades, kus jäädgi nimetatud suunalt tulnud mõjutuste küüsi. 19. sajandit võib siiski pidada arstiteaduse seisukohalt murranguliseks, sest siis leidis arstiteaduses aset kaks väga tähelepanuväärset sündmust, mille tõttu muutus tervishoid enneolematul moel avalikuks küsimuseks. Esimene muutus haiguste põhjuste selgitamine radikaalselt nn laboratooriumirevolutsiooni tulemusena, sest pandi alus laboratooriumis tehtavatele arstiteaduslikele uuringutele. Sellega kaasnes *bakterite* avastamine, mis omakorda muutis põhjalikult haiguste tekkega seotud arusaamu. 20. sajandi alguseks oligi arstiteadus teinud märgatavaid edusamme haiguste äratundmisel. Teisalt muutus arstiteadus professionaalsemaks, s.t vastava koolituse saanud arstid ja õed said tervishoiuga seotud ametimeeste hulgas keskse rolli. Selle arengu tulemusel hakkas akadeemiline arstiteadus esmakordselt eemalduma eelpool esitatud tervisetasakaalu mudelist, millele oli ühel või teisel moel tuginetud pea-aegu kaks aastatuhandet. Vanad ja uued nägemused saidki kok-

ku 19. sajandi tervishoiu ja arstiteaduses. Kuigi õpetatute kirjutiste kontekst oli uus, võis nende sisus siiski leiduda jääke vanast hippokrateslik-galenoslikust tervisetasakaalu mõttest. Ka esilekerkiv biomeditsiiniline teadussuund pidi pikka aega seisma silmitsi rahva seas elava, oma abile lootva käitumisviisiga ja kohaliku rahvameditsiiniga (Joutsivuo 1995, 36, 39; Mikkeli 1995, 10, 88).

Etnomeditsiini lai tegevusväli

19. sajandi lõpul olid kõige paremini uuritud haiguste tekitajad eelkõige palja silmaga hõlpsalt nähtavate parasiitide põhjustatud nakkused. Suurem osa 20. sajandi algul tuntud parasiitidest määratleti siiski alles 19. sajandi lõpul uute ja enam arenenud uurimisvahendite ja -meetodite abil. Nende hulka kuulusid inimkonnale enim nakkusi põhjustanud parasiidid, kaasa arvatud ka põhjapoolse okasmetsa vööndis esinev *pacluss* ehk *laiuss* (*Diphyllbothrium latum*, laius 0,5–1,5 cm, pikkus 10 m või ka enam. Sama peremehe sees võis olla enam kui üks uss) (vt Naakka-Korhonen 1997, 30–31). Selleks, et mingist piirkonnast võiks kujuneda inimest peremehena kasutava paelussi kolle, peavad olema täidetud mitmed eeltingimused. Ökoloogilistest nõudmistest on vajalikud sobivad ilmastikutingimused (mitte liiga kuum ega liiga külm), mage või vähese soolasusega vesi ning peremeheks sobivate teatud kalaliikide olemasolu. Kultuuriliseks eeldusteks on parasiite sisaldavate kalade kasutamine inimtoiduks, kusjuures seda toitu töödeldakse teatud moel (või jäetakse pigem töötlemata) ning ka algeline käimlakultuur. Teaduse saavutusi mittetundva rahva keskel elas üsna sitkelt ja kaua mitmesuguseid irratsionaalseid arusaamu parasiitide (muuhulgas paelussi) algupärast ja selle jõudmisest inimesse ning ka selle väljaajamise võimalustest. Need arusaamad on tugevasti seotud kultuuriga ning eelkõige toidust ja keskkonnast lähtuvate konventsioonidega.

Etnomeditsiiniga seotud rahvusvaheline keskustelu eristab peamõiste haiguse (*sairaus*, *sickness*) kaheks komponendiks: ars-

titeaduslikult määratletavaks tõveks (*tauti, disease*) ja subjektiiv-kultuuriliseks vaevuseks (*vaiva, illness*), mille kohaselt esimene käivitab meis kultuurilis-biomeditsiinilise ja viimane psühhosotsiaalse masinavärgi. Sageli ei piisa haigus- ja diagnoosikäitumise selgitamiseks teaduslikust meditsiinist. Kuigi patsient võib olla väga hästi tuttav biomeditsiinilise mudeliga – ja see otsekui tagaks arsti ja patsiendi vahelise teineteisemõistmise – ei ole tõbi ja vaevus siiski alati samad. Kirjelduste kohaselt on vaevus mõnikord seotud haige tähelepanekute ja kogemustega, kuid seda tuleb pidada liiga kitsaks määratluseks. Soome folkloristi Lauri Honko arvates on vaevus haigus just sellisel moel nagu patsient ja teda ümbritsev sotsiaalne rühm seda kogeb ja mõtestab (Honko 1983, 40–41).

Käesolevas artiklis käsitletakse Soomes laialt levinud inimese siseparasiidi, paelussiga seotud arvamusi ning osaliselt ka selle tõrjevõtteid ja ravimeid. Vaatluse all on teadusliku meditsiini ja rahvapärase arstimisviisi aastasadu kestnud vastastikune mõju ja rahvalike ravivõtete kõrval ka tervise eest vastutavate ametnike ponnistused parasiidi hävitamiseks.

Igas komplekses ühiskonnas – nende hulka kuulub ka Soome – võib kohata kolme ravisüsteemi liiki ehk sektorit: *kodune ravi, professionaalne rahvameditsiin* ja *ametlik meditsiin*. Kodust ravi nimetatakse anglosaksi terminoloogiale tuginedes ka populaarmeditsiiniks. Selles ravikategoorias ei esine ühtegi ravispetsialisti, ei rahvaravitsejat ega ka ametliku meditsiinisüsteemi esindajat. Haige eest hoolitsetakse kodus, sest populaarmeditsiin esindab rahvapärast igapäevast tasuta kättesaadavat tervishoidu. See võib sisaldada eneseravi, pereringis – kaasaarvatud sugulased – läbi viidud ravi, sotsiaalse võrgustiku (naabrid, sõbrad) ning sootsiumi uskumuste ja tegevusega seotud ravivõtete kasutamist. Kodune ravi on etnomeditsiinis kõige rohkem hooletusse jäetud sektor ja sellepärast ongi käesolevas uurimuses keskendunud just sellele (Naakka-Korhonen 1997, 50, 60–61; Honko 1994, 22; Kleinman 1980, 72–73; Pfleiderer & Bichmann 1985, 25).

Tervise ja haigustega seotud uskumuste, arvamuste ja teadmiste kirev hulk mõjutab inimeste haiguste mõistmise ja kont-

rollimise viisi. Haigusi (käesoleval juhul paelussi põhjustatud hädasid ja ravivõtteid) puudutavaid rahvapäraseid mõtlemismudeleid vahendatakse suuliselt pereringis ja antakse ühelt naabrit teisele. Näib, et kodune ravi on teadmiste loova kasutuse väli, milles innovatsioonid segatakse kahtlusteta igivanade käsitluste ja meetoditega. Arhailised uskumused segunevad eri aegadest pärit uskumustega ja modernse arstiteaduse vahendatud teadmiste omapäraste tõlgendustega.

Algupärased tekkeseletused

Inimesed on püüdnud paelussi tekkimist seletada väga erinevalt või on lihtsalt tõdenud parasiidi olemasolu. 19. sajandi lõpus ei teatud veel alati, kuidas lint- ehk paelussid tekkisid ja kuidas pääsesid inimeste sisikonda. Tähelepanek, et neid oli väga paljudel ja et need võisid kasvada inimese sisemuses juba lapsest peale, oli siiski tehtud. Inimesest väljuvat pealussi võidi näha oma silmaga, kuid selle sisseminemist ei saadud äratuntaval moel täheldada. Veel 1819. aastal Viinis ilmunud parasiituse käsitlevas teoses on *usside tekkimist nimetatud spontaanseks*. Ka Soomes oli selline usside tekkeseletus säilinud rahva uskumustes kuni 20. sajandi esimeste kümnenditeni. Vanad inimesed rääkisid, et siseparasiidid – samuti nagu näiteks täid – tekivad iseenesest ilma vahe-peremeesteta. Rahvaluule koguja Samuli Paulaharju kogus leidub Pudasjärve rahvaarstilt saadud kirjeldus, milles usside tekkimist ja kasvamist seletatakse inimeses asetleidva protsessina, mis toimub „omal ajal” ja sellepärast ei olegi neid peetud mingil moel ebaloomulikuks.

Iseeneslikule tekkimisele lähedal on ka seletus, et *ussid päritakse* oma vanematelt. Järgmine näide ussi tekkimisest on üles kirjutatud Rovaniemist: „Ussid on inimeses juba emaisas, aga palju väiksemad. Need kasvavad aegamööda suuremaks ja hakkavad vaevama.” Vastavaid andmeid on kogutud Soome eri paikondadest. Arst Armas Ruotsalainen oli raamatut „Inimeste siseparasiidid” (*Ihmisten sisusloiset*, 1909) kirjutades teadlik, et sellised uskumused olid levinud: „On arvatud, et lapsed lähe-

vad pärandusena vanematelt laste sisse, kuid see ei tule kõne allagi, nakkus saadakse nii vanade kui noorte pereliikmete puhul ikka ühtemoodi..." Ta kinnitab lugejatele ka, et ei ole mingit põhjust rääkida usside saamise kalduvusest. Uuemates uurimustes on siiski jõutud järeldusele, et mõni inimene saab nakkuse kergemini kui teised.

Arusaam, et usse leidub kõigis inimestes, on pärit Piiblist. Paljud uskusid, et parasiitussid on Jumala loodud karistus ja kannatus patusele inimesele. Nägemus usside pärilikkusest pakkus huvi ka õpetlastele. Et uskumuse kohaselt oli tegemist sugupõlvelt teisele edasikanduva pärandiga, pidi ka Eeval ja Aadamal olema usse. Mõne arvates ei võinud see seletus olla tõepärane, sest väidetavalt lõi Jumal inimese viimasena, seega alles laiusside järel, ning mingil juhul ei võinud oletada, et Jumal oleks pannud „süütu Aadama sisse saatusliku parasiidi". Üks väitleja leidis probleemile lahenduse tõlgenduses, et parasiit tuli munast välja alles pattulangemise järel, sest siis oli sobilik hakata inimest vaevama. Sellele seletusele tuginedes väitsid mõned taas, et just laiuss oligi see „vana madu", kes pattulangemise järel Aadama sisse puged. Teaduslikus kirjanduses loobuti 19. sajandil neist deistlikest fantaasiakujutlustest, mille kohaselt uss oli üks osa pärispatust. Tugev usk ussikujulisse pärispatu nõrgenes muu hulgas ka seetõttu, et mingil põhjusel kõigil inimestel neid polnud. Ussid näisid põlgavat eelkõige kartlikke, vaimuhaigeid ja väga käremeelseid inimesi. Ka piibuvart ja nuuskubakat närvivad inimesed olid usside eest kaitstud, ja meestel arvati neid esinevat sagedamini kui naistel. Soome arstiteaduse isal Johan Haartmannil oli eelpool esitatud arvamustest erinev nägemus ussidele vastuvõtlike inimtüüpide kohta:

Lastel, naistel ja tavaliselt paiksetel inimestel on enam ja sagedamini usse kui täiskasvanutel, meestel ja paljuliikuvatel inimestel, kelle energilisus kahjustab usside olemist ja jahvatab neid soolestikus. (Haartman 1765, 257)

Soome rahvaluules on peetud ohtlikuks *ehmatamist*, sest see on võinud põhjustada paljusid haigusi. Paelusside saamisest ehma-

tamise tagajärjel võib aga kiire tegevuse tulemusel ehk sõrmede vahel kolm korda ehmataja poole süljates pääseda.

Ida-Soomest kogutud materjalides leidub paar teadet, milles väidetakse, kuidas ligimesele võis tekitada paelussi kui teda vaadati kurja silmaga. Ka Pohjanmaalt saadud vastustes, kus selgitati laiemalt vanaaja inimeste ebausku, leidis vastajate kirjeldusi vanast uskumusest, mille kohaselt parasiidid tekivad tugevast ehmatusest või „kurjast silmast".

Usk „kurja silma" kahjustavasse mõjusse on igivana ja seda võib leida peaaegu kõikide rahvaste seas. Põhjamaades usuti kurja silma mõjusse juba vähemalt viikingite ajajärgul ja veel 20. sajandi alguses oli tegemist elava rahvausuga. Ühelt poolt usuti, et mõnel inimesel olid teatud omadused, mille abil nad suutsid põhjustada paha ise seda otseselt soovimata. Kurja silma vaadet käsitleti väe või energiana, mille mõju inimese tahtest üldse ei sõltunud. Teisalt aga kuulus domineeriva joonena kurja silma mõiste juurde see, et inimese silmavaates olev kujuteldav võim allus inimese kontrollile (von Bonsdorff 1977, 2; Ruotsalainen 1909, 29, 155; Vuorela 1960, 7, 9–10, 13–14).

Uskumuste kohaselt võidi paelussi ka *nõiduda*:

Ebausust lähtuvalt arvati, et mõni oskas neid nõiduda nt söögiga inimese sisse, kui toidu sisse osati kavalasti panna teatud arvude ja nõiavahenditega mingi nõiutud aine, millest tulevad ussid, kui inimene seda teadmata sööb. (Halsua. M 4259)

Paeluss vaheperemehena

Lisaks eelpoolnimetatud ja juba harvemini esinevatele tekkeseletustele nimetatakse tervet hulka toiduaineid, mida on seostatud paelussi nakkusega. Soome paelussi-rikkaimast piirkonnast, Põhja-Karjalast pärit teadete kohaselt võivad usside, ka paelusside, tekitajaks olla roiskunud *joogivesi* või seisev vesi, nagu järve- või tiigi-, aga mõnikord ka jõevesi. Usuti, et koos veega võis inimese organismi sattuda *kipriäinen* – väike palja silmaga nähtamatu veeolend (säase- vm -vastne), kes omakorda tekitas pael-

usse. Janust inimest on Kitees hoiatatud järgnevalt: „Ärge jooge jõevett, tuleb madu makku, konn kõhtu.” Uuema algupärane on sellised seletused, milles süüdlaseks peetakse sulava lume tõttu koera väljaheidetest saastunud kaevuvett. Saastunud vett, mille kontseptsioon on täpsemalt määratlemata, nimetatakse arstiteaduslikus kirjanduses üheks paelussi põhjustajaks 18. sajandi keskpaigas ja veel sada aastat hiljemgi.

Vee kujutamine paelussi algkoduna võib olla meilgi väga vana uskumus. Juba indogermaanlaste uskumusmaailmas leidis mao- või ussisarnane deemon, mis konkretiseerus inimese siseparasitina, kuid ka inimesest väljaspool olles elas vees, kastes ja õhus. Selle seletusega sobib ka Rääkkyläst pärit uskumus sombuse õhu ehk udu mõjust paelussi tekkimisele.

Arvamus, et paeluss tekib *piimast* või *piimatoitudest*, on olnud samuti laialt levinud. Mõned informandid määratlesid piima kvaliteeti täpsemalt. Tegemist oli kas sooja, vastlүpstud, jahutamata, keetmata või „halva” piimaga. Üks Kaavilast pärit informant arvas, et ussi tekkimist võib koguni vältida, kui vastlүpstud piima korralikult jahutada ja sinna veidi vett sisse kallata.

Haartmanni 1765. aasta arstiraamatus leidub viide hapnenud piimale paelussi põhjustajana ja veel ka 1904. aastal ilmunud Duodecim-seltsi toimetatud Tervishoiulehes (*Terveystoimitus*) räägiti veendunult toiduainetest (liha ja kala) parasitusside munade vahendajatena ja keetmata piimast mitmesuguste nakkushaiguste idude edasikandjana. Pole siis ime, et piim on saanud rahva hulgas usside kasvataja maine.

Põhja-Karjalas mainitakse mõnel korral pealussi tekitajana (*puu*)*mahla*. Sama uskumust võib leida ka mujalt Soomest. Räisälä usuti, et usside idud hävivad, kui enne tarvitamist mahl käärima lasta. Mahlale lisaks on paelusside tekitajaks peetud ka kase- ja männimähka. Kirjanduses leidub üks ilmselt mähale viitav ülestähendus. Saksa keelealalt on üleskirjutatud uskumus, mille kohaselt kõik haigusdeemonid – mille ilminguteks paelusse samuti mõnikord peetakse – elasid algselt metsas puusüü ja koore vahel, ehk siis selles osas, kuhu ka mähk kuulub.

Paelussi tekkimise põhjuseks on peetud ka toiduainetega seotud *mustust*. Kõne alla tulevad niisiis ebapuhtalt tarvitatud või riknenud toit, aga ka kõik täpsemalt määratlemata ebatervislikud ained. Samalaadseid arusaamu esines veel 19. sajandi lõpu arstiteaduslikus kirjanduses. Wistrandi Kodutohtris (*Wistrandin Kotilääkäri*) rõhutati eriti, et ussid esinevad just pesemata tooteid juurvilju söövatel inimestel.

Uurimismaterjalide mõnes kaastöös on määratletud musta ja usse tekitavat toidupoolist täpsemalt. Siia kuuluvad muuhulgas halvasti pestud või koorimata *aedviljad* ja *juurikad*, nagu *porrand*. Ussi vaheperemeheks, kui mitte tekitajaks, on seega võinud olla muld, mida paaril korral ka mainitakse.

Kesälahtist tulnud vastuses antakse mõista, et usside rikkalik esinemine inimestes varasematel aegadel võib olla seotud nende ühekülgse ja *vitamiinivaese toiduga*. Selle arusaama taga on arvatavasti mitmekülgse ja vitamiinirikka toidu kampaaniad, mis on sundinud otsima ussiderohkusele selgitust vana aja argisest toidust, mida valitsenud arusaamade kohaselt ei peetud kuigi kiiduväärseks. Kas on võimalik, et Elias Lönnrotil on olnud mõtetes vastupidised propagandistlikud ideed, kui ta raamatus „Soometalupoja kodutohter” (*Suomalaisen Talonpojan Koti-Lääkäri*, 1839), nimetas kõhuusside, eriti solkmete, tekkimise põhjuseks jahurikast ja üldse luksuslikku toitu. Karjalast on kirja pandud samasugune usside tekkeseletus. Samas kaastöös tõrjutakse varjalt ka eelpool esitatud kahtlust usside ja argise toidu vahelisest seosest.

Vanasti usuti, et härrasrahval on sooleusse enam kui lihtrahval, sest nad sõid suhkrut ja saiakesi ning kasutasid „paksu” koort. Lihtrahval ei olnud sellised vaevusi, sest nad sõid rukkileiba ja hästi soolatud võid ja kala. (Räisälä. M 1113)

Veel kuuskümmend aastat pärast Lönnroti raamatu ilmumist oli Wistrandi Kodutohtris kirja pandud jahutoitudega seotud kahtlus: „usse on sagedamini sellistel inimestel, kes kasutavad toiduks palju limatekitavaid toiduaineid: jahutoite, kaunvilju, leiba, kartuleid jne.”

Rahvapärase käsituse järgi võis usside tekitajaks olla ka toores või halvasti küpsetatud *liha*. Mõnikord mainitakse just nimelt halvastisoolatud või -küpsetatud sealiha, roiskunud liha, ulukiliha või lihtsalt toorest toitu üldse. Lisaks sellele, et liha seotati usside tekkega, peeti ka usse nagu nende peremehigi liha-sõpradeks. Seega ei tohtinud selline inimene, kellel olid ussid, liha süüa, sest nii oleks ta võinud aidata kaasa nende heaolule.

19. sajandi lõpu kirjanduses, mis oli sageli enam-vähem otsetõlge saksakeelsest tekstist, peeti sea-, härja- või veiseliha usside seemnete koldeks. Mõnikord väideti, et laiussi seeme oli otse lihas, teinekord jällegi öeldi see olevat rasvas.

20. sajandil on lihaga seotud paelussi tekkeseletusi võinud tugevdada ja ergutada Elbersrothi kirikuõpetaja 1917. aastal kirjutatud raamatuke „Praost Heumanni ravimid” (*Rovasti Heumannin lääkkeet*), sest selle esimest, 1928. aastal ilmunud soomekeelset trükki levitati laialt kogu maal. Raamatus kirjeldatakse üsna suure tõenäosusega just pael- ehk laiussi, sest parasiidi laius, eluviisid inimeses ja tekitatud vaevused langevad kokku laiussi tunnustega. Väidetavalt levis see parasiit inimesse kas toore liha või kala kaudu (Heumann 1928, 69–70). 19. sajandi lõpus hakati üha enam kahtlustama, et paelussi vaheperemeheks on nimelt kala ja mitte liha. Tegelikult ongi liha hoopis nudipaelussi (*Taenia solium*) või nookpaelussi (*Taenia saginata* ehk *medio canellata*) vaheperemeheks.

Suur osa Põhja-Karjala informantidest pidas 1960. aastatel paelussi vaheperemeheks *kala*. Kuidas ja miks just kalad paelussi levitajateks olid, ei osatud ühe vastaja sõnade kohaselt rahvas alati seletada. Siis, kui nähtust on täpsemalt seletatud, nimetatakse põhjustajaks toorest, vähese soolaga, halvasti keedetud või küpsetatud kala. Need teadmised on kindlasti suurelt osalt pärit 1950. ja 1960. aastatel korraldatud paelussist vabanemise kampaaniatest. Ka parasitoloogia instituudi 1960. aastate keskkel läbiviidud uurimustest ilmneb, et kala tunti küll paelussi põhjustajana, kuid üllatavalt vähe teati neid kalaliike, mis üldiselt paelussi levitavad.

18. sajandi alguskümnnenditel olid uurijad arvamusel, et laiussi tõuguaste on tuvastatud ahvenas, haugis, lutsus, järveforellis,

ajeforellis, hõrnases, kiisas, meretindis, harjuses, siias ja räabis. Tänapäevaste teadmiste kohaselt ei ole kõik eelpool mainitud kalad paelussi vaheperemeesteks. Täpsete uurimuste kohaselt võib tõdeda, et ainult haugi, ahvenat, lutsu ja lutsu marja võib pidada ohtlikuks (Naakka-Korhonen 1997, 117–123).

Arusaamad paelussi kasulikkusest

Doktor Robert Ehrström kirjutas 1906. aastal Tervishoiulehes R. E. nime all, et oli sattunud nägema midagi huvitavat, mida ta ise pidas vana ebausua jäänukiks. Ta oli nimelt märganud, kuidas siin-seal rahvas seas oli levinud selline arusaam, et kõiki paelusse ei saa inimesest välja ajada, sest liiga põhjalik väljaajamine võis kaasa tuua mingi õnnetuse (R. E. 1906, 7). Paarkümmend aastat hiljem pöördus ta ühes artiklis vastava teema juurde tagasi, tõdedes et kohati nii Ida- kui Kesk-Soomes peeti paelussi loomulikuks füsioloogiliseks ilminguks mitte ussitõveks (Ehrström 1926, 708). Ka Armas Ruotsalainen oli teinud samalaadseid rahvausundiga seotud tähelepanekuid paelussi kohta. Ta ei imestanud eriti nende arusaamade üle, arvestades paelussi laialdast levikut kogu maal. Tema meelest oli pigem loomulik, et rahvas soovis leida parasiidi olemasolule mingit seletust (Ruotsalainen 1910, 102). Nimetatud arstide tähelepanekud olid täiesti täpsed, sest lihtsarahvas oli juba kaua ja asjalikult uskunud, et paelussid on looduse osa ja inimese heaolu seisukohalt vajalikud. Koivistos ja Kaukolas teati, et Looja ei loonud mingeid olendeid ilmaasjata, isegi mitte lintusse. Seepärast oli tähtis säilitada tasakaal inimese ja usside arvukuse vahel. Kui hakkas tunduma, et usse oli juba liiga palju, võis neid ka ära ajada, ainult sellisel juhul pidi hoolitsema, et mõni või vähemalt „elu-uss” järele jääks. Arvamus, et paeluss ja paelusstõbi on Jumala loodud, on hiliskristlik käsitlus. Seda tunti ka germaanlaste ja slaavlaste (venelaste) hulgas. Elussi tuntakse muuhulgas ka Eesti ingerlaste seas ja Tšehhimaal.

Mõnede arvates sobisid paelussid oma peremeestega nii harmooniliselt kokku, et neid oli asjatu minema peletada.

Sjoo asi oll' vannu jutta perrä nii, et näid pidi õkva tervüise peräst olõma. Mälehtä peris pall'o inemiisi, kiä ütliväq, et olõ-i mul rohkõba bussõ, ku piat olõma, et liisnaq tulõvaq eiski vällä, et olõ-i mõtõht näid vällä aiaq ja as'alda ruuhõ süvväq. (Pielisjärvi. M 6482)

Ida-Soomes peeti paelussi R. Ehrströmi sõnade kohaselt loomulikult füsioloogiliseks ilminguks. Seega usuti seal ka, et liiga põhjalikul soolestiku puhastusel võisid olla saatuslikud tagajärjed: kergematest koolikud, tõsisematest surm. Lõuna-Savost pärit loos täheldatakse ussi vajalikkust inimese heaolule. Üks mees, kelle seest oli kamalapulbri abil välja aetud piimapüritäis lintusse, suri paar nädalat hiljem ning arst oli tõdenud, et ussidest saadi lahti liiga tõhusalt. On väga võimalik, et surma põhjuseks oli paelussist tingitud aneemia, kuid juhtunust on soovitud rääkida sellisel moel – arst pearollis – selleks, et oma arvamusi toetada. Tavalistel inimestel olid teadmised usside põhjustatud aneemiast enne 1950. aastatel alguse saanud põhjalikke ussitõrjekampaaniaid puudulikud või väga napid.

20. sajandi alguses käsitas osa vanematest ussikandjatest oma parasiiti elava, tegutseva ja vajaliku olendina, kes ei laiselnud oma peremehe sees, vaid tegi inimkehas teatud toimingud. Elutegevust toetavad tegevused, nagu toidu edasikandmine ja hõlpsamalt seeditavaks muljumine, olid paelussi tähtsamad ülesanded. Lisaks sellele, et paeluss kandis hoolt seedetrakti eest, vabastas ta oma peremehe ka jääkainetest. Usuti nimelt, et paeluss sööb ära inimese sees olevad mürgised ained ja vabastab liigsest happelisusest või üldisemalt „kõigest üleliigsest“, mis muidu oleksid võinud inimese hävitada. Lisaks aktiveeris ta kõhutalitlust ning kandis hoolt selle eest, et inimene liigselt ei rasvuks.²

Soomes etnoloog Ilmari Manninen avaldab arvamust, et arusaam, mille kohaselt peaks igal inimesel olema vähemalt üks seedimist korrastav paeluss, ei ole meie kultuuris kuigi vana, täpse-

² Uskumus paelussi kasulikkusest kehakaalu alandamisel on tänapäevalgi aktuaalne. Ingliskeelsest internetist võib leida pakkumisi paelussi-dieedi (*tapeworm diet*) pidamiseks. Paelussi-dieediga seotud uskumustest ja muistenditest vt näiteks Tucker 2010 (toimetaja märkus).

malt ei vaevu ta aga seda ajastama. Ka teistes kultuurides, kus parasiite rohkesti esineb, on neid samuti peetud kasulikeks samalaadsetel põhjustel kui meil (Manninen 1933, 236; Sachs 1992, 41).

Otsides lähemalt põhjusi, miks paelussi on suhtunud nii loomulikult või suisa hoolimatult, võib esile tuua selle parasiidi laia leviku, aga ka asjaolu, et igas kodus oli olemas parasiidi väljajamiseks või vaigistamiseks sobiv ravim või mitugi ja arvata-vasti ei vaevanud parasiit kõiki inimese ühesuguse intensiivsusega (Honkajoki. M 5842; Pietikäinen 1931, 99).

Arstiteaduslikud uurimused olid 1920. aastaks jõudnud järelduseni, et paeluss oli tegelikult peaaegu ohutu parasiit ja kuigi see võis põhjustada rohkeid vaevusi oma peremehele, ei mõjutanud see ilmtingimata inimese üldist tervislikku seisundit, välja arvatud mõned harvad *anaemia pernicioosa* juhtumid (Ollilainen 1943, 231; Ehrström 1926, 715).

Ohtudeks lämbumine ja aneemia

Kuigi pealussi on peetud inimesele vajalikuks ja kahjutuks parasiidiks, on seda üsna laialdaselt nimetatud ka ohtlikuks, eriti siis kui neid on arvatud olevat palju või üleliia. Paelussi põhjustatuks on peetud mitmeid ussisümptomitena käsitletud ebameeldivaid tundeid, nagu ajutised valuhood kõhus, pööratus, peavalu, südamenõrkus, seedimishäired ja pidev söögiisu. Neid vaevusi võib pidada veel üsna tagasihoidlikeks, kuid tõeliselt ohtlikke on kaks.

Paelussid põhjustasid inimesele tõsise lämbumisohu siis, kui nad üllatuslikult suust välja tungisid. Tavaliselt üritasid ussid seda ebatavalist väljumisteed kasutada nende väljutamisega seotud oksendamise käigus. Ülestuleku ohtu peetigi kõige suuremaks siis, kui ussirohi oli võetud sobimatul ajal ehk noorkuu ajal, või siis, kui oli söödud ussile vastumeelset toitu.

Soomes eri paikadest on kogutud teateid neist täbaratest ja otse saatuslikest olukordadest, kus informandid on olnud tunnistajaks olukorrale, kus ussid on mõne tuttava söögitorusse või

suhu tunginud. Lugude hulgas on kodus või naabritelt kuulnud juhtumusi, aga eriti huvitavad on need, kus kirjeldatakse kirja-saatjate isiklike kogemusi.

Olin siis koolitüdruk. Meil oli võimlemistund. Olin võimlemis-kangil pea allapoole rippu. Äkki tundsin, et midagi hakkas suust välja tulema. Samal hetkel hakkas mul paha ja kukkusin kangilt alla. Kui ärkasin, siis õpetaja ütles, et olin alla kukkudes mines-tanud. Ta ütles, et mul tuli suu kaudu palju paelussi välja. Tüdru-kud rääkisid, et õpetaja oli vedanud seda) minu suust nagu kant-paela. (Viipuri. M 7142)

Teine tõsine oht oli usside poolt tekitatud *aneemia* ehk kehve-resus. Siis kui „ussid joovad verd” või „röövivad toitu” ja eriti parima osa sellest, takistavad nad B-vitamiini imendumist orga-nismi. Umbes pooled ussikandjatest kannatavad vitamiini B₁₂ puuduse käes ning ussianeemiast tingitud surmajuhtumid ei ole eriti haruldased. Kuna vitamiini B₁₂ taset saab mõõta, siis võib seda pidada indikaatoriks, mille abil paelussinakkust teadusli-kus meditsiinis tõvena määratleti (Naakka-Korhonen 1997, 150–156).

Tõrjeaja valimine

Paelussi tõrjuti seetõttu, et neid peeti inimese heaolu seisukohalt ohtlikeks, neid arvati olevat liiga palju või olid need muutunud liiga raevukaks. Ussisümptomite ilmnedes ei öeldud kunagi, et „arvatavasti on ussid”, vaid „arvatavasti on usse liiga palju”. Selge märk usside paljususest oli see, kui neid ilmus väljaheidetesse ja kui väljaheidetest usse ei leitud, tõdeti vaid, et neid ei olnudki seekord liiga palju siginenud. Kui paelussi tõrjumise ot-sus oli tehtud, tuli vaid valida välja parim võimalik aeg. Kõik ajad ei olnud ühtviisi sobivad ning mõni aeg võis olla isegi oht-lik.

Keskaja lõpus ja uusaja algul põhines kogu läänemaaailma ter-vishoid arvamusel, mille kohaselt inimkehas olevad vedelikuhul-gad suurenevad ja vähenevad vastavalt kuufaasidele. Sellega

seoses anti kaugeleulatuvaid soovitusi selle kohta, mida võib teha kasvava ja kahaneva kuu ajal, alates küüntelõikusest ja lõpeta-des habemeajamisega. Kuufaaside arvestamine ei ole sajandite jooksul ununenud ning tava oli rahvameditsiinis laialt levinud 10. sajandini. Kuufaaside mõju on täpselt arvestatud ka paelussi tõrje puhul. Ka arstiteaduslikus kirjanduses võidi veel 19. sajandil ja 20. sajandi alguses viidata kuufaasidele.

Ussitõrje parimaks ajaks on enamasti peetud kuu lõpupoolt. See võib olla vana kuu, kahaneva kuu aeg, kuu kadumise päev või musta kuu aeg: „Mingisugust ussikuuri ei võetud ette muul ajal kui musta kuu ajal, sest siis olid ussid liikumas ja söömatuu-ridel” (Kaukola. M 1663).

Mõnes loos seletatakse, et kuu lõpp on sellepärast soodne tõr-jeaeg, et „uss oli sel ajal kõige jõuetum”, „vabanes”, „pääses vabaks” või „oli liikvel”. Sobiv kuulõpupäev võidi määratleda ka täpsemalt, nagu vana kuu kaheksas tund või kuu viimane neljapäev. Neljapäev (*torstai*), Thor-jumala päev, on olnud Põh-jamaade rahvausundis kõige vägevam nädalapäev alates paga-nusaegadest. Mandri-Euroopas on sooleusse tõrjutud vana kuu ajal kolmapäeviti ja reedeti, mida peeti „kuivadeks” päevadeks. Siis olid usside suud lahti (Merikallio 1932, 165; von Hovorka & Kronfeld 1909, 97).

Ka meie meditsiinikirjanduses nimetatakse vana kuud oivali-seks tõrjeajaks. Rantsila kirikuõpetaja ja Soome rahvausundi uurija Christfried Ganander nimetab mitmes ussiretseptis, et rohtu tuleb võtta vana kuu ajal: „Binikki (pant ehk pael)-ussi vastu” võetavad tabletid võetakse sisse kolmes osas igal öhtul vana kuu ajal; ussipulbrit tuli jällegi süüa neljal viimasel vana kuu päeval ja usse väljutavat pulbrit ehk „Mali-mahla või *Renfana* kontsentraati üks lusikatais 4 või 6 korda päevas 2 päeva enne viimast vana kuu päeva, ja 3ndal päeval see eelpool kirjutatud ussipulber, ja võib arvata, et siis uss näitab ennast. Ja siis kui see ei aita, võtta teist korda; siis jäetakse see jälle järgmi-se vana kuu ajale, ja pruugitakse samal moel” (Ganander 1825, 25, 32, 34). Elias Lönnrot ei suhtunud nähtavasti vana kuu ajal sooritatavasse tõrjesse täie veendumusega, sest ta kirjutab: „Öel-dakse, et kuu lõpus kaovad ussid hõlpsamini, ega see küll paha

tee, kui see aeg nende väljaajamiseks validagi" (Lönnrot 1839, 134; Lönnrot 1981, 93). 19. sajandi lõpuaastatel avaldatud meditsiinikirjanduses on vana kuu jällegi tõhusa ravimisajana au sisse tõstetud, sest näiteks A. T. Wistrandi järgi „ravi alustatakse vanal kuul, sest siis on uss rahutu ja kui soovitud tulemust ei saavutata, siis võib ravi korrata kohe järgmise sobiva kuufaasi ajal" (Wistrand 1897, 307). Esmaabi-teoses jällegi soovitatakse ravimit võtta 3 teelusikatäit 3 korda päevas (Apu hädässä 1898, 35–36). Vana kuu kolmel viimasel päeval ja noore kuu esimesel päeval võetakse vaid teelusikatäis. Veel 1931. aastal soovitatakse tõrjeajaks taevase kuu viimast neljandikku (Pietikäinen 1931, 98).

Paelussi tõrjumise seotus vana kuuga on seotud kogu maailmas üldlevinud arusaamaga, mille kohaselt kõik kahanemist, lõppemist, kadumist jne taotlevad tegevused tuleb läbi viia kahaneva kuu ajal (Tallqvist 1938, 75; Tallqvist 1948, 310). Vana kuu ajal sooritatavatele tõrjevõtetele lisaks leidub ka teistsuguseid teateid. Paar korda kirjeldatakse, et lintussidest vabanetakse kuu alguses ja täiskuu ajal. Uuemates kaastöodes tähendatakse aga, et ussirohtu ei võinud võtta kuu alguses ega noore kuu ajal, kuna ussid võisid siis proovida suu kaudu väljuda ja sel moel seada haige lämbumisohtu: „Lapsena olen kuulnud öeldavat, et paelussid on kasvava kuu ajal liikvel ja siis ei või neid minema ajama hakata, kuna need võivad välja tulla suu kaudu." (Vaala, M 634).

1906. aastal meenutas R(Robert) E(hrström) Tervishoiulehes, kuidas üks haige oli temalt küsinud sobivat ussitõrje aega. Et Ehrström oli arst, oli ta loomulikult arvamusel, et usse tuleb tõrjuma hakata kohe, kui need ilmnevad. See ettepanek ei veennud aga patsienti, sest ta oli kuulnud, et kuulus arst ja professor P. oli öelnud, et tõrjet tuleb teha ainult täiskuu ajal. R. E. oli aga oma patsiendile kinnitanud, et tema pole küll kuulnud, et kuu oleks andnud nõusoleku hakata ussitõrje ülemaks ja tema meelest on kuuga seotud arusaamad ebaisi jäänukid (R. E. 1906, 7).

Kuu alguse mainimine hea tõrjeajana võib olla seotud sellega, et siis peeti üldiselt sobivaks võtta lahtisteid ja teha oksenduskuure ja ka sellepärast, et noorelt kuult on olnud kombeks

paranemist paluda. Näiteks Töysäs üteldi: „Tere, tere noorkuu, sina täieks, mina terveks." (Vuorela 1975, 711). Ussitõrjet noore kuu ajal ja reedesel päeval on teinud näiteks ungarlased.

Nagu juba mainitud, on kuufaasidega seotud arstiteaduse tekkimine Euroopas saanud alguse hiliskeskajal ja uusaja alguses, kui Euroopasse saabus koos araablase ja Salernost pärit õpetlaste vahendusel idamaiseid tarkusi. Soomes levisid need rahva sekka Mikael Agricola palveraamatu (1544) vahendusel. Arusaamad kuu eri veerandite mõjust eri toimingutele olid siiski erinevad, nõrgendades järgnevate sajandite jooksul inimeste usku kuu veerandite tähendusse (Ganander 1825, 25, 32–34; von Hovorka & Kronfeld 1909, 97–98; Naakka-Korhonen 1997, 157–160).

Ussitõrjerohud

Paelussi tõrjumise ajal ei ole ravitsejal vaja pöörata erilist tähelepanu haiguse tekkepõhjuste selgitamisele. Tavaliselt paneb haige ise diagnoosi ja ka ravib ennast ise. Ussitõrjerohutusi on olnud hulganisti, sest lihtrahvas on katsetanud parasiitidest vabanemiseks palju erinevaid võtteid.

Kõige enam kasutatud tõrjeaineteks olid looduslikud taimed, eriti marjad. Ka köögiviljaia saadused kõlbasid ussirohuks. Maitseainete kasutamine oli juhuslikum. E. Lönnrot väidab siiski, et sool ja soolased toidud kahjustavad usse, samas kui teine arst, Wilhelm Uhrström, väitis jällegi, et soolaseid ja vürtsitatud toite süües lähevad inimese ussivaevused hullemaks. Toiduainete hulka mittekuluvad ained olid *bensiin*, *tärpentin*, *leelis*, *tõrvavesi*, ka *paeluss* ise, *uriin* jne. Erilise, hiljem käibeletud rühma, moodustavad apteegirohud, nagu *kamala*-pulber (*Glandula kamala*), *Kopose kapslid* (*Extractum filicis capsulae*), *ussitangud* ehk *ussiseemned* (*Flores-flos cinae*) ja *pergelipask* (juudasitt) ehk juudapuu vaik (*Asa foetida*). Oli tõrjeravim missugune tahes, seda tuli võtta hommikul tühja kõhuga, sest peamine oli saada sellest kõhulahtisus, millega koos ka ussid väljusid (Naakka-Korhonen 1997, 166, 192, 197, 210, 222).

Rahvameditsiinis eksisteerivad mõningad põhimõtted, mida ka paelussi tõrjumisel on mõnevõrra arvesse võetud. Haigusi ravides oli vaja välja selgitada nende tekitaja, sest seda, mille algupära teati, võidi ka kontrollida. Seega valiti rohtudeks aineid, millega seostati haiguse päritolu. Vastavat põhimõtet iseloomustatakse rahvameditsiinis *kust tulnud, sealt ravi* võtteks (Hako 1957, x; Pelkonen 1935, 439). Paelussi puhul olid sellisteks rohtudeks kala (kalarootsud ja -soomused), liha, (puu)mahl, piim ja vesi ning säsi, mis võiks samahästi kuuluda ka järgnevasse rühma.

Similia similibus curantur arusaam (Honko 1959, 125) on rahvapäraste ravivõtete hulgas üldlevinud ja see oli ka osa keskaja arstiteadusest. Käsitlus põhineb nägemusel, et ravimisviis on vae- vana identne nii väljanägemise kui ka tekitatud sümptomite poolest. Seesugusteks tõrjerohudeks on ussi jätke meenutavad kurgiseemned ja linti meenutav puusäsi riba, mis on nii kujult kui ka värvilt paelussile otse eksitavalt sarnane.

Üks rahvapärane ravipõhimõte on seotud ka ohtudega ühe erakordselt vägeva rohu võtmise puhul. Paelussi rohtudest on seesuguseks peetud juudasitta ehk juudapuu vaiku ja viina. Mõlemad on olnud laialt tuntud kui tugevatoimelised ravimid ja kuulusid varem ka koolimeditiinis kasutatavate ravimite hulka.

Tõrjeravimiks võetud uriin ja kuivatatud või sööks põletatud paeluss esindavad niinimetatud *mumiaalsete* ainete kasutamist ravivõtetenä. Seda kommet võib võrrelda näiteks verejooksu ja kõhuprobleemide raviga, kui haigele anti söestunud või tuhaks põletatud verd (nt ReijoWaara 1908, 52).

Inimesed on loonud kättesaadavatest rohtudest ja ravimitest sageli ka oma versioone. Koduste ravimite, nt viina hulka on väe lisamiseks pandud apteegirohtusid, muuhulgas ussitange (*Flores-flos cinæ*), juudapuu vaiku (*Asa foetida*) või kamprit. Enamasti võeti ussitõrje ajal mõlemat rohtu üksteise järel. Hea tulemus olevat saavutatud ka sibulapiimaga, eriti seejärel kui oli õpitud neelama selle peale ka riitsinuseõli. Kasu oli ka kamalapulbrist (*Glandula kamala*) koos pohladega ja paari tilga bensiiniga. Lapimaal anti tuhavee ja kuivatatud soolase põh-

japõdra lihaga ravitsetud parasiidile viimane lihv Hofmanni tilkadega. Niisiis võidi ussitõrjes parima tulemuse saavutamiseks ühendada kodune tagavara apteegi pakutavate võimalustega:

Isa tõi apteegist kamalapulbrit, segas seda pohlamooisiga, mida oli üks kohvitassi täis, lasi siis vennal selle ära süüa ja siis andis ühe supilusika täie tärpentini ja siis kohe takkajärgi pool tassi riitsinuse õli. Siis süüakse kohe veel suur sibul. Siis pidi olema keev veepada tulel. Kui tundus, et uss hakkas liikuma, pandi vesi pange ja siis pidi selle peale istuma. Sinna läks mitu keeret seda paelussi, ei usuks, kui pikalt võib olla ussi inimese sees. Seda tuli teha kuu lõpul, et uss kurku ei tõuseks. (Kuopion pit./Iisalmi. M 8468)

Nagu briti antropoloog Irving Kenneth Zola on selgitanud, kasutatakse tervisega seotud otsuste tegemise süsteemis koolimeditiini abi näiteks siis, kui patsient või tema lähedased peavad tõbe või vaeva piisavalt tõsiseks ja kui kodune ravi või professionaalne rahvameditsiin ei tundu mingil põhjusel aitavat ning kui majanduslikud ja geograafilised olud sellise otsuse langetamist soosivad. Esimeseks võimaluseks on paelussi puhul apteekri poole pöördumine (Zola 1973, 677–689; Naakka-Korhonen 1997, 65–66). Järgnev näide kirjeldab suurepäraselt ametliku meditsiini ja rahvameditsiini vaatenurkade kokkupõrget.

Kui Lindström oli apteekriks, tuli apteeki kord üks naine ja palus mingit ussirohtu. Ta seletas, et oli juba võtnud bensiini, kuid sellest ei olnud abi. Siis apteeker sai vihaseks ja karjus, et kui bensiin, mis paneb suured masinad liikuma ei ole suutnud usse välja ajada, siis ei aita tema rohud ammugi. (Ahlainen. M 7944)

Paljud otsustasid proovida mõlemat olemasolevat võimalust vaheldumisi. Esmalt tõrjuti usse koduste vahenditega, järgmisel korral apteegist hangitud ravimitega ja kolmandal katsel võidi tagasi pöörduda heakskiidetud koduste võtete juurde, millest enam ei loobutud. Ka sel juhul, kui kasutati üksnes apteegist ostetud rohtusid, võidi ussi suhutulekut vältida siiski ka bensiini, tärpentini või sibulaga. Ka vanad arstimisega seotud uskamu-

sed ei kadunud seoses valmisrohtude käibelevõtuga kuhugi ning mõned neist rakendused paralleelselt uute ravimeetoditega. Usikuurigi ei alustatud enne vana kuu aega. On üsna kindel, et kohalik Pälkäne apteeker oli rahva arusaamadest teadlik, kuid võis ka ise mõelda, et „vanas on rohkem tarkust”:

Mina ostsin Pälkäne apteegist. Vana apteeker veel ütles, et nüüd on hea aeg võtta, sest on vana kuu. Mina arvasin, et see on ebausk, aga kui arstiteaduski seda usub. Hästi tuli välja, ei käinud arsti juures. (Pälkäne. M 7523)

Kõige tavalisem asjade kulg oli selline, et professionaalid organiseerisid tervishoiuteenuseid tavainimestele, kuid viimased otsustasid, millal ja kelle poole nad oma tervisehädadega pöördusid ning ühtlasi otsustasid nad ka edasise tegevuse sõltuvalt sellest, kas ravi mõjus ja kas nad olid selle kvaliteediga rahul. Nii käitusid ka paelussi käes vaevlejad ja niiviisi tekkis eelpool kirjeldatud erinevate otsustusviiside mitmekülgne kogum (Naakka-Korhonen 1997, 166, 192, 197, 210, 222; Zola 1973, 677–689).

Vaevusest saab tõbi

Paelussi nakkust peeti 20. sajandi keskpaigani rahva seas suhteliselt ohutuks nuhtluseks, mis ei päästnud peremeest päevastest toimingutest ehk teisisõnu: patsiendi rolli sattumine sellega ei seostunud. Nakkus liigitati rahva hulgas vaevuseks, mille äratundmine ja tõrjemeetodid omandati isiklike kogemuste ja tähelepanekute abil lapsepõlvkodus. Kodus sooritatavaid tõrjevõtteid oli ohtrasti ning erinevatest allikatest pärit uskumuste ja teadmistega seotud toimingute tähendus oli enne organiseeritud tervishoiu ajajärku inimeste heaolu seisukohalt väga oluline.

Teadmine, et ümbritsevast loodusest võis leida ka ametliku farmaatsia poolt heakskiidetud ussitõrjerohte, on tõenäoliselt tugevdanud ettekujutust, et vastav parasiit on olnud koduste võttega kontrollitav (kultuuriomane) vaevus.

Alles 1950. aastatel sai paelusstõvest koolimeditiini ringkondades suur rahva tervise ja heaoluga seotud probleem. Medit-

iiniteaduse doktor A. Huhtala nimetas paelussi põhjendatult soome rahvusparasiidiks, sest see oli laialdaselt levinud kõikide rahvakihtide seas. Kuigi paljudes kohtades peeti paelussi suhteliselt ohutuks, oli see Huhtala arvates siiski kandjale häbiväärne nagu muudki parasiidid. Samal ajal hakati eriliselt rõhutama ka laiussi poolt põhjustatava pernitsioosse aneemia ohtlikkust. Kui tervishoiuamet oli maakonna arstidele andnud uued juhtnöörid laiussi tõrjeks, siis 1963. aastal hakati tõhustama ja laiendama paelussivastaseid massikampaaniaid. 1963.–1964. aasta talvel valiti tõrjekohaks juba varem kõige ussirohkemaks maakonnaks osutunud Rääkkylä Põhja-Karjalas (Naakka-Korhonen 1997, 272–275). Rahva seas suhteliselt tühiseks peetud kultuuriomane vaevus kuulutati biomeditsiiniliseks tõveks, mida hakati kampaaniate tulemusel pidama hirmsaks rahvast rõhuvaks neelduseks.

1960. aastatel pani doktor Kai af Urs kirja uue seisukoha. Patsientide meelest oli usstõbi nüüd nii häbiväärne, et nad ei olnud nõus uskuma, et neil endal võiks usse leiduda. Positiivse diagnoosi järel oligi tavaline selgitus: „ma ei söö isegi soolakala”. Kahetsusväärse olukorra tekkimise põhjus võis olla selles, et nakkus oli saadud juba 15 või 20 aastat varem, sest uss võib elada tagasihoidlikult kaua aega, juhul kui toitu on nii peremehele kui ka ussile piisavalt (af Ursin 1963, 47).

Arhiiviallikad

Soome Kirjanduse Selts (*Suomalaisen Kirjallisuuden Seura*) (SKS):
Medica küsitluskava (*Medican kysely*) 1964 (kihelkond, M, vastuse number)

Rahvameditsiini kartoteek (*Kansanlääkintäkortisto*) (SKS)

Kirjandus

Agriola, Mikael 1544. *Rucouskiria, Bibliasta: se on, molemista testamentista, messuramatusta, ia muusta monesta, jota toysella polella luetellan, cokoonpoymettu Somen Turussa 1544.* Turu.

Mis rahvale vaev, see tohtrile tõbi

- Apu hädässä 1898. *Apu hädässä. Hyödyllinen neuvonantaja sairaille.* Tampere.
- von Bonsdorff, Bertel 1977. *Diphyllobothriasis in Man.* London: Academic Press.
- Ehrström, Robert 1926. Till kännedomen om Finlands tarmparasiter. – *Finska Läkaresällskapets Handlingar* 8/1926. Vol. 67.
- Ganander, Christfrid (1785) 1825. *Maamiehen Huone ja Koti Aptheeki eli tieto ja neuvo Tarpeellisemmista lääkityxistä.* Wasasta.
- Haartman, Johan Johansson. (1759) 1765. *Tydelig underrättelse, om de mäst gängbara sjukdomars kännande och motande.* Åbo. (Haartmans läkarebok av år 1765. Näköispainos 1963. Malmö).
- Hako, Matti 1957. *Kansanomainen lääkintätietous.* Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 229:4. Helsinki: Suomalaisien Kirjallisuuden Seura.
- Heumann, Ludwig 1928. Rovasti Heumannin lääkkeet. Ensimmäinen suomalainen painos.
- Honko, Lauri 1959. Krankheitsprojekte. Untersuchung über eine urtümliche Krankheitserklärung. – *FF Communications* 178. Helsinki: Suomalainen Tiedeakatemia.
- Honko, Lauri 1983. Terveyskäyttäytymisen kokonaisuus. – Laaksonen, Pekka & Piela, Ulla (toim). *Kansa parantaa.* Kalevalaseuran vuosikirja 63. Helsinki: Suomalaisien Kirjallisuuden Seura.
- Honko, Lauri 1994. Kulttuuri ja sairaus. – Katja Hyry (toim). *Sairaus ja ihminen. Kirjoituksia parantamisen perusteista.* Tietolipas 132. Helsinki: Suomalaisien Kirjallisuuden Seura, 13–40.
- von Hovorka, O. & Kronfeld, A. 1909. *Vergleichende Volksmedizin. Eine Darstellung volksmedizinischer Sitten und Gebräuche Anschauungen und Heilfaktoren, des Aberglaubens und der Zauberméizin.* Zweiter Band. Stuttgart: Strecker & Schröder.
- Joutsivuo, Timo 1995. Kehon tilojen moninaisuus. Terveys yksilöllisenä tasapainotilana Galenoksesta renessanssiin. – Timo Joutsivuo ja Heikki Mikkeli (toim). *Terveiden lähteillä. Länsimaisten terveyskäsitysten kulttuurihistoriaa.* Historiallinen Arkisto 106. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.
- Kleinman, Arthur 1980. *Patients and Healers in the Context of Culture. An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry.* Berkeley and Los Angeles: University of California Press.
- Lönnrot, Elias (1839) 1981. *Suomalaisen talonpojan Koti-Lääkäri.* Neljäs korjaamaton laitos. Tampere: Lääketieteellinen oppimateriaalikustantamo.

- Manninen, Ilmari 1922. Die dämonistischen Krankheiten im finnischen Volksaberglauben. Vergleichende volksmedizinische Untersuchung. – *FF Communications* 45. Helsinki: Suomen Tiedeakatemia.
- Manninen, Ilmari 1933. Kansanomaisesta tautiopista ja taikaparannuksista. *Suomen kulttuurihistoria* I. Helsinki: WSOY.
- Merikallio, Lauri 1923. Taiat. F. A. Hästesko (toim). *Suomalainen kansanrunous. Yleistajuisia tutkielmia.* Helsinki: Otava.
- Mikkeli, Heikki 1995. Asklepioksen tytär terveyden linnassa. Dietetiikka ja terveystoppaat uuden ajan alussa. – Timo Joutsivuo ja Heikki Mikkeli (toim). *Terveiden lähteillä. Länsimaisten terveyskäsitysten kulttuurihistoriaa.* Historiallinen Arkisto 106. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.
- Naakka-Korhonen, Mervi 1997. *Vaivasta taudiksi. Lapamatoon liittyvä kansanparannus erityisesti pohjoiskarjalaisen aineiston valossa.* Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 666. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Naakka-Korhonen, Mervi 2001. Kuu ja terveys. – Eija Stark ja Laura Stark (toim). *Kansanomainen ajattelu.* Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 1106. Helsinki: Suomalaisien Kirjallisuuden Seura.
- Ollilainen, V. S. 1943. Leveän heisimadon esiintymisestä kenttäarmeijassa. – *Sotilaslääketieteellinen aikakauslehti* 6.
- Pelkonen, Erkki 1935. Lääkintätaidon varhaisemmasta kehityksestä. Kansanomaisesta lääkintätaidosta ja sen suhteesta ammatilliseen lääkintäoppiin. – *Annales Instituti Obstetrici Gynecologici Universitatis.* Helsinki.
- Pfleiderer, Beatrix & Bichmann, Wolfgang 1985. *Krankheit und Kultur. Eine Einführung in die Ethnoméizin.* Ethnologische Paperbacks. Berlin: Reimer.
- Pietikäinen, Allan 1931. Lapamadosta ihmisen loisena ja sen poistamiskeinoista. – *Farmaseuttinen aikakauskirja* 7.
- R. E. = Robert Ehrström 1906. Matolääkkeiden käyttämisestä. – *Terveidenhoitolehti* 1.
- Reijo Waara, Konrad 1908. Mansikat hermoaivojen parannuskeinona sekä matojen ilmisaantikeinona. – *Terveidenhoitolehti* 7–8.
- Ruotsalainen, Armas 1909. *Ihmisen eläinloiset.* – Vanamon kirjoja 14. Kansalaiskirjasto 6. Helsinki: Suomalainen Kustannus – Osakeyhtiö Kansa.
- Ruotsalainen, Armas 1910. Mistä lapamato tulee ihmiseen. – *Terveidenhoitolehti* 7–8.

- Sachs, Lisbeth 1992. *Medicinsk Antropologi*. Borås: Almqvist & Wiksell Förlag.
- Siikala, Anna-Leena 1985. Kansanuskko. – *Suomen Historia* 3. Helsinki: Weilin & Göös.
- Zola, Irving Kenneth 1973. Pathways to the doctor: from person to patient. – *Social Science and Medicine* 7. Oxford, 677–689.
- Tallqvist, Knut 1938. *Kuu ja ihminen*. Helsinki: WSOY.
- Tallqvist, Knut 1948. *Mänen i myt och dikt, folktro och kult*. Helsinki: WSOY.
- Tucker, Elizabeth 2010. Tapeworm-diet legends. – *FOAF Tale News* 75, 15 (<http://www.folklore.cc/FOAFtale/ftn75.pdf>).
- af Ursin, Kai 1963. Matotauti, silmäoireet, päänsärky. – *Kauneus ja terveys* 2.
- Wistrand, A. Timol. 1897. *Wistrand'in kotilääkäri. Kodin lääketieteellinen käsikirja. Johdatus sisällisten ja ulkonaisten tautien tuntemiseen ja yksinkertaisempaan parannuskeinoon, ynnä lyhyt Terveys- ja Lääkeoppi*. Suom. Juhani Lehtinen. Pori.
- Vuorela, Toivo 1960. Paha silmä suomalaisen perinteen valossa. – *Suomi* 109: 1. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Vuorela, Toivo 1975. *Suomalainen kansankulttuuri*. Helsinki: WSOY.

Summary

What is Ailment for People is Disease for Doctors

Keywords: ethnomedicine, *Dipyllobothrium latum*, disease/illness, domestic treatment methods

The article studies the general knowledge of popular prevention methods and cures associated with the tapeworm *Cestoda*, the most widespread parasite in Finland. The author outlines the centuries-old parallel counter-influences of scholarly and popular healing practices and the efforts of healthcare officials in fighting the parasite. A detailed overview is given of how people's understandings about *Cestoda* have changed over time. Once a common human companion, for a very long time seen as vital for bodily processes, suddenly in the 1960s came to be viewed as a nuisance, as a source of disgrace which had to be removed quickly and quietly.

Moodne toiduaskees tervisliku eluviisi alusena

Anne Puuronen

Teesid: Toidust keeldumist mõjutavad tänapäeval heaoluühiskonna toodetud üleküllus, toidu tootmisega seotud ökoloogilised ja eetilised küsimused ning erinevaid eluvaldkondi mõjutav tervislike eluviiside poole pöördumine. Sellega seoses analüüsitakse artiklis Lääne ühiskonna inimeste tundlikkust oma tervise eest hoolitsemisel moodsa toiduaskeesi vaatenurgast.

Märksõnad: anoreksia, buliimia, freeganism, kulturism, tervisekultuur, toiduaskees, veganism

Missugused toidu ja söömisega seotud ilmingud sunnivad tänapäeva inimest tegutsema askeetlikult, mida tähendab tänapäevane toiduaskees? Toidu ja söömisega seotud kultuuri analüüsinud uurijad on täheldanud, et söömisega seotud valikud on läänemaailmas muutunud just 20. sajandil märgatavalt esteetiliseks. Toit on muutunud demonstratiivse tarbimise vahendiks. Tööstusriikides, kus toidu kättesaadavus enam inimesi ei erista, ei piisa teiste seast silmatorkamiseks, kui suhtutakse toidusse pelgalt kui toitumisallikasse.

Kas võib väita, et juba üks lusikatäis suppi võib rääkida inimesest alates tema väärtushinnangutest ja tervisealastest valikutest poliitiliste seisukohtadeni? Kes ma olen siis, kui suure firma brändikakao enam ei maitse ja kui minu igapäevane tegevus on vanade majade ja tänavate hõivamine tänavapidude (*street party*) nime all? Kui ammu on peamine sümptom tarbimisvää-

nulikkus? Diagnoosiks võib siin olla vegetarismi äärmuslik vorm veganim, mis välistab loomsete toodete tarbimise mistahes vormis või tarbimisühiskonda tauniv freeganism, mis viitab äärmuslikule ökoismile. „Õigeks” toitumiseks peab tänapäeva inimene küsima endalt, millist, aga eriti mil moel toodetud toitu peaks ta sööma. Tänapäeva inimesele on tähtis esteetiliselt õige kodeeringuga toidu söömine. See on üks minapildi kujundamise viise.

Askeesi eri ilmingutel on sügavad juured ristiusu traditsioonis, ka tänapäeval võib toiduaskees olla seotud religioossete mõjutustega. Tänapäevast toidust keeldumise ja süveneva ilmalikkusega seoses on muutumas ka religioosse askeesi tähendus. Meie toiduaskees ei ole seotud varakristliku eremiidi või keskajal kembelnud ilmiknaiste kombel õige jumalasuhte loomise püüdega. Toidust keeldumine ei ole tänapäeva inimesele sellisel moel püha. Näib, et tänapäevased toiduvalikud omandavad pühaduse muudel kui religioossetel altaritel.

Söömisest on saanud eelkõige identiteediküsimus, mis tähendab, et meie minapilt ei ole seotud usundilise reaalsusega, vaid luuakse tänapäevaseid elustandardeid silmas pidades. Nüüdisaegset individuaalset toidust keeldumist näivadki ennekõike suunavat tervislikud ja eluvaatega seotud tegurid. Globaalsete teadmiste lisandumine, sealhulgas ökoloogilised riskid, tehnoloogia arengu ja majanduskasvu seotus toidutootmisega mõjutavad osaliselt toidu ja söömisega liituvaid hinnanguid ja tähendusi. Modernsele toiduaskeesile ongi kõige iseloomulikum selle tähenduse seostamine ja analüüsimine samaaegselt mitmelt suunalt. Toiduaskeesi ilminguteks võivad iseenesest olla nii sõltuvuskäitumine, sõltuvus mingist toidust või söömisest loobumine, näiteks juhul, kui ollakse seotud mingi range alternatiivse eluviisiga, nagu kulturism või freeganism.

Heaolu ja selle toodetud üleküllus on seega lisaks aatelistele ja eetilistele küsimustele loonud läänemaailma kodanikule omaiseid toiduga seotud muresid ja probleeme. Söömist näib praegu mõjutavat eelkõige üksikisiku mure oma tervise pärast ja tervislik (eetiline ja ökoloogiliselt püsiv) eluviis üldisemalt. Käesolevas artiklis vaatlen tänasele läänemaailma esindajale omast tundu-

likust oma tervise eest hoolitsemisel ja muretsemisel toiduaskeesi vaatenurgast.

Toiduaskees läänemaailma pärimuses

Toiduaskees on kuulunud antiiksesse kreeka-rooma kultuuri, olles tähtis osa hellenistlikust müsteeriumikultusest (nagu Isise ja Mithra kultus) ja hellenistlikest filosoofiatest (nagu pütagoorlus ja stoikud), aga ka muudest usulis-filosoofilistest liikumistest, nagu manikeism ja gnostitsism. Enesekontroll, kehakontroll ja kannatused olid iseloomulikud ka varakristlikule askeesile, mille üks väljendusviise on söömisest keeldumine.

Kui viletsad ja vaesed asjata otsivad vett ja nende keel kuivab janust, siis mina Jehoova, kuulen neid, mina Iisraeli jumal, ei jäta neid maha! Ma panen jõed voolama tallermaal ja allikad orgude põhjas; ma muudan järveks kõrbe ja veelätteiks põudse maa!¹ (Jesaja 41, 17–18)

Läänemaailma kristliku asketismi hälliks on Egiptuse ja Süüria kõrbealadel levinud erakukultuur. Varakristlikest askeetidest on enimtuntud Püha Antonius, Basileios Suur, Püha Pachomios, Paulus Tarsosel ja sambapühak Siimeon. Eelkõige Püha Antoniusel eluviisi on peetud kristliku askeesi eeskujuks. Raamatus „Antonius Suure elu” (*Antonius Suuren elämä*) kirjeldatakse, kuidas ta läks kõrbesse elama, vältimaks sotsiaalseid kontakte. Ta toituis juhuslikest leivapalukestest ja jõi vett, kui selleks võimalus avanes, ta magas kõrvetavas kuumuses ega pesnud ennast, demonstreerides sel moel oma halvaksapanu maailma suhtes ja valmistudes kohtuma Jumalaga. Eremitidele oli askeetliku elu eeskujuks Ristija Johannes, märgib ajaloolane Maiju Lehmijoki-Gardner teoses „Kristlik müstika. Läänelik pärimus antiigist ajastani” (*Kristillinen mystikka. Läntinen perinne antiikista uudelle ajalle*, 2007). Nimetatud „hüüdjä hääl kõrbes” riietus kaa-

¹ Festikeelne tõlge pärineb 1991. aastal Soome Piibliseltsi poolt väljaantud vanast ja uuest testamendist (tõlkija märkus).

melikarvadesse ning sõi ainult ritsikaid ja metsmesilaste mett. Kõrbeeraku vaimsuse traditsioon mõjutas tugevalt ka keskaja müstikat. Keskaja Euroopas peeti askeesi hingelisse ellu süüvimise eelduseks ning ahvatlustest võõrutavaks puhastumiseks (ld *purgatio*), aga ka vaimse kasvamise eesmärgiks, Jumala-ühenduseks (ld *unio*). Ettevalmistava harjutusena oli askeesi põhieesmärk samastumine Kristuse elu ja kannatustega, mis väljendus nii keskaja kloostrite kui ka ilmalikus vaimsuses (Lehmijoki-Gardner 2007, 92, 95, 97).

Keskaja ilmalikus vaimsuses oli üheks pääsemise keskseks viiks askeetlik enesesalgamine, mille kohaselt hingeline seotus pidi väljenduma kehalises tõenduses. Maiju Lehmijoki-Gardner kirjutab artiklis „Lihtnaiste usuline pühendumine religioossetes argipäevades“ (*Maallikkonaisten kilvoittelu uskonnollisessa arjessa*, 2000), kuidas enesessevaatamist ja tahtejõudu rõhutavad patutunnistamised ja -kahetsemised olid ilmiknaiste elus erilisel kohal. Kaasaegsete heakskiidu pälvimid pattu kahetsevad naised sel moel, et keeldusid ümbritseva füüsilise maailma rõõmudest. Kui nunnad ja mungad tugevdasid oma religioosset kutsumust pühades paikades, siis ilmiknaised kasutasid vaimseid tehnikaid, mis tõid harduse argistesse toimetustesse. Keskaegse Euroopa tuntumateks naisteks oma ilmaliku vaimsuse poolest peetakse teiste seas Cittadicastello Margaritat, Veneetsia Mariat, Orvieto Giovannat ja Boiania Benvenutat. Nende askeetlikku teed suunasid patukahetsusreegli, nagu lihast loobumine mitmel päeval nädalas ja muud sageli äärmuslikud patukahetsusviisid (Lehmijoki-Gardner 2000, 163, 173).

M. Lehmijoki-Gardneri järgi iseloomustas neid ilmiknaisi just toiduaskees ehk nädalatepikkune paast ja täielik toidust loobumine. Toidust keeldumisega, mille tootmisprotsessis ja valmistamisel oli patukahetsejanaistel oma kodudes tähtis roll, osutasid nad väga konkreetselt, et keha toidavad paremini vaimsed rõõmud kui toidulauahõrgutised (Lehmijoki-Gardner 2000, 173–174). Üks enamtuntud ja -viidatud keskaegsetest näljapühakutest on Sienna Katariina. Tema pühakuautobiograafiast võib lugeda ka selle kohta, milliseid loobumisi ja milliste kannatuste läbielamist enese jumalakartlikuks tegemine nõuab.

Iga päev, järk-järgult hakkas Katariina leiba arvesse võtmata keelduma praetud ja keedetud toitudest. Mõne aja möödudes ei söönudki ta enam midagi muud kui leiba ja tooreid ürte. [...] Lõpuks loobus Katariina ka leivast ja toitus üksnes ürtidest. (Lehmijoki-Gardner 2000, 173–174)

Patukahetsejanaiste käitumist on tõlgendatud neurootiliseks. Ameerika ajaloolane Rudolph Bell on teoses „Püha anoreksia“ (*Holy Anorexia*, 1985) nimetanud neid patukahetsejanaise tänapäeva anorektikute esiemadeks, pühadeks anorektikuteks. M. Lehmijoki-Gardneri tõlgenduses rõhutatakse naiste järgitud askeesi tähendust nende ajale omase ilmaliku vaimsuse kontekstis. Selle taustal „võidakse askeesi mõista ka naiste isikliku strateegiana, kus kontroll oma keha üle sai üheks oma pere- ja ühiskondliku rolli määratlemise võimaluseks.“ (Lehmijoki-Gardner 2000, 174). Tänapäeva inimene võib seostada keskaja ilmiknaiste tegevust ka lihtsalt toidupuudusega. M. Lehmijoki-Gardner märgib, et patukahetsejate kaasajal nähti lihasuretamises siiski pigem ettevalmistust Kristuse lähedaloleku tunnetamiseks armulaual (Lehmijoki-Gardner 2000, 174).

Tänapäevased puritaanid

Anorektilise inimese „võistluse“ motivatsioon ei põhine keskaja ilmiknaiste usulisel Kristuse kannatustega samastumisel (ld *imitatio Christi*). Anoreksia ei ole seotud üleloomulikuga. Ilmiknaiste usulise askeesi kontekstipõhine mõistmine on siiski oluline, sest tänapäeva anorektiku enesesalgamise ja toiduaskeesi tähenduse tõlgitsemine seostub meie oma aja ühiskonnaeluga. Missugust keeldumist peetakse siis nüüdisajal vastuvõetavaks, soovitatavaks ja lubatuks; ning teisalt, mis määratletakse tänapäeva soome ühiskonnas imetlus- ja järgimisväärseks?

Mu oma mina muutus hirmus oluliseks. Pakkus huvi, kui palju rasva on mingis toidus, mis on tervislik ja seegi pööras omal moel pilgu üha enam iseendasse. Sari, 24aastane.

Alguses oli see üsna ohutu. Selles mõttes, et keegi ei pööranud tähelepanu asjaolule, et noor naine tegeleb oma välimusega, treenib ja mõtleb natukene, et ma ei pea ju seda teist saia võtma või muud sarnast. See oli justkui normaalne. Pirkko, 25aastane.

Leidsin vihiku, mille pealkirjaks olin pannud „Tervislik elu”. Olin sinna teinud nimekirju asjadest, mida saab süüa ja mida mitte. See ongi kontroll, mis on seotud sellega, et rasvad on pahad ja sedasi. Põhimõtteliselt, et ise olen nagu eeskujulik kodanik, et [teen seda, mida] meile pasundatakse, kuid igaiüks ei saa sellega hakkama. Venla, 21aastane.²

Anorektikuks saamine näib teatud laadi suundumusena, pöördena mingis iseendale tähendusrikkas valdkonnas. Kokkuvõtvalt iseloomustab seda *muutumine* (paremaks inimeseks). Muutumine ei seostu kõigil anorektikutel ühise põhjusega. Selle asemel ilmneb iseenese muutmine erinevatel elualadel. Kõige enam tungib esile eluviiside muutmine, nagu tervislikumalt toitumine ja liikumise lisamine. Tähelepanuväärne on, et inimese enese muutmise püüdlus ei ole suunatud haigestumisele, vaid inimene tahab hoolitseda enda eest paremini kui enne, järgides käibel olevaid toitumis- ja tervisesoovitusi. Enese paremaks muutmine ilmneb tegudes, mida tänases soome kultuuris peetakse ihaldusväärseteks ja mida nüüdisinimene on õppinud märkama. Sageli on need ühel või teisel moel seotud oma keha kontrollimisega, kuid need võivad olla suunatud ka erinevatele elualadele, kus ilmneb „arenemisvajadus”.

Mul oli selline kalender, ja selles üleval ettekirjutused, et tee nii ja tee naa. Nagu näiteks, et [oli kirjutatud] su elu muutub. Võis lugeda, et elu muutub ja siis seda [lauset] seostasin [sellega], et olin solvanud teatud inimest. Oli [kirjutatud] vaid, et elu muutub. Lai mõiste muidugi, et mis suunas nüüd muutub. Venla, 21aastane.

Olen armutu selles mõttes, et peaks igati proovima olla, saada hakkama mistahes olukorras, sotsiaalses plaanis ja nii. Olla hak-

² Intervjueeritavate nimed on muudetud. Materjalid on osa intervjuerija doktoritööst (Puuronen 2004). Intervjuud on autori valduses.

kamasaaja ja saavutaja. Mida iganes teeks[ingi], nii siis hõlpsasti võib tulla [enese]kriitikat, et oleks võinud teha paremini. See on enesele. Teistelt ei nõua sellist üliinimlikkust või sedasi. Aga ise, kui pole seda kõike, siis ei ole mitte midagi. See on hirmus raskus, keskpärane ei ole üldse hea variant. Kira, 24aastane.

Noorena ma tundsin hirmsaid süümekaid. Selline tunne, et ma ei ole hea, kui ma kogu aeg ei tegutse. Ehk siis kogu aeg tegutsemise kaudu otsekui hoidsin ennast üleval või sellise korraliku inimesena. Maarit, 36aastane.

Enese paremaks inimeseks muutmine on seotud ajale omaste hinnangute omandamise ja õppimisega. Anoreksias saavad kokku teod, mida tänapäeva inimeselt oodatakse ning mis kultuuriliste hinnangute ja väärtuste kohaselt paistavad õigetena. Niisuguses olukorras anorektikuks muutumine rõhutab kaasaegse kultuuri konventsiooni eeskujulikust kodanikust ja annab sellele kehastuse. Kas ma elan küllalt tervislikult? Kas mu kaal on ideaalse kaaluindeksiga kooskõlas? Kas ma saan hakkama? Kas ma olen edukas?

Niisiis võib toidust keeldumine olla tänapäeval sageli seotud toitumisprobleemidega. Teisalt võivad need väljendada ka alternatiivseid eluviise, nagu näiteks kulturistide karm toidurežiim. Elukutseline kulturist Pauliina Taulus-Halonen räägib, et tema eluviis mõjutab kogu aastat. Kulturisti elu jaguneb võistlusperioodiks, dieediperioodiks ja võistlusvabaks ajaks (*off-season*) (Harju jt 2000).

Keeldumise ja karmi režiimiga elurütmi motiveerijaks peab P. Taulus-Halonen tugevusetaotlust. Igatsetud ideaali ja saavutatud ideaali mõõdupuuks on tema eluviisi juures keha rasva-protsendi viimine nullini ja lihaste vorm. Lihaste suurus ja esteetilisus on paika pandud kulturistide võistlusmäärustikuga. Oma kodulehel võtab P. Taulus-Halonen kokku kulturismi filosoofia, mille keskmes on arusaam, et inimesel on vaid üks elu, mille keskel on võimalus saavutada läbilööki enesele kõige olulisemaks peetavates asjades (Taulus-Halonen 2007). Talle on selleks oluliseks elusisuks oma keha ja selle esinduslikuna hoidmine.

Elukutselise kulturismi juurde kuulub eelkõige raske jõutreening, range kaloriarvestus, reeglipärane toitumine ja korralikud eluviisid. Nagu eelpool nimetatud intervjuust ilmneb:

Kohe, kui olla veidi kauem kodust eemal, peab oma toidu kaasa võtma; külas olles ei või tegelikult võtta midagi muud kui kohvi; trenni tuleb teha alati samal kellaajal, et keha kohaneks võimalikult hästi. Kui trenniaeg muutub, muudab see ka toitumist; pidutsemine rikuks nii selle päeva kui ka kahe-kolme järgneva päeva trennid.

Elukutselise kulturisti toiduvalik ja keha piitsutamine on seega inimese enda seatud ja iseenele suunatud piirang – kulturisti kutsumust võiks nüüdist termineid kasutades iseloomustada isiklike huve kaitsvana. Isiklik õnn sõltub oma keha trimmitusest ehk vormisolekust. Trimmis keha sõltub aga jäägitult sellest, kui võrd pühendunult vastav isik oma keha eest hoolitseb. Treening, kalore lugemine ja korrapärane eluviis hõlmavad kulturisti kogu keha, kuid eriti tema meeled, tahtmise ja usu. Ohverdused kohvilauas ja jõusaalis on isikliku edu vaatenurgast tulemusrikkad valikud. Kõva trenn ja äärmiselt korrapäraste eluviiside järgimine on „iseene meelest see õige elu”. See, mida teised mõtlevad, ei oma mingit tähtsust. Ja miks peakski, panustamine iseendasse ei võta kelleltki tükki küljest. Kulturisti eluviisiga kaasnevatest rutiinidest taganemine on vastuolus oma huvidega ja madaldab enda müügiväärtust – P. Talus-Haloneni kulturismifilosoofiat kasutades leidku igaüks elus oma õnn ja päästku ennast talle sobivaimal moel.

Kui õnnelikkuse tuum on piltlikult öeldes seotud biitsepsi suuruse ja selle esteetilisusega, on mõisteta, et kulturismi kasina eluviisi motivatsioon on seotud kehakesksusega. Antropoloog Taina Kinnunen, kes on analüüsinud kulturismi mõtet ja tähendust teoses „Pühad kulturistid. Sotsiaalsus ja õnn täiuslikus kehas” (Pyhät bodarit Yhteisöllisyys ja onni täydellisessä ruumiissa, 2001) tõdebki, et kulturismi ideoloogilise tausta moodustab uskumus, mille kohaselt täiuslikuks muutunud kehas peitub täiuslik õnn.

Kapitalistlikku heaolu kommenteerivaid tervisealaseid valikuid

Üha sagedamini põhjendatakse oma toiduvalikuid ka aatelite ja eetiliste faktidega. Näib, et dieetide kõrval suurendab heaolu ka tavalisi söömis- ja tarbimisvalikuid. Suunavaid tegureid võib leida alates individuaalsest vastutusest maakera biosfääri heaolu suhtes ja lõpetades dieediprogrammi kalore lugemisega. Ka toidutootmisega seotud välis- ja kodumaiste põllumajandus- ja majanduspoliitiliste otsustustega seotud teadmiste lisandumine võib raskendada söömisega seotud valikuid. Toidu valikut piirab ka toiduainete ja söömisega seotud ohtude teadvustamine ja nendega arvestamine konkreetsete tarbimisvalikutena. Inimesele pakub mõtlemisainet rahvusvaheline ökoloogiliselt säästmatu loomade kasvu edendamine antibiootikumidega, intensiivpõllumajandus ja kiirtoitlustus.

Sellepärast ei üllata, et toiduainete, nende tootmise ja valmistamise ümber keerlev kasusaamisel põhinev mõtlemine võib viia üksiku tarbija otsuseni hakata veganiks või freeganiks ehk nimetatud prügi taaskasutajaks³ või väljenduda probleemse söömisena.

Veganism

Martti Bergstad Veganiliidust (Vegaaniliitto ry) on oma artiklis „Veganite jälgedes” (Vegaanien jäljillä, 1994) intervjuerinud kahte veganit ja ta tõdeb, et veganismini võib jõuda mitmel moel. Järgnevalt väljavõtteid intervjuudest:

Kuidas sinust sai taimetoitlane ehk vegan? – Mul oli palju välismaa-kirjasõpru, kes olid taimetoitlased ja see tekitas minus asja vastu huvi. Siis lugesin Peter Singeri raamatut „Oikeutta eläimille”. See motiveeris mind. Alguses loobusin lihast, kalast ja kanamunadest, veganiks hakkasin kolm kuud hiljem.

³ Hoome keeles *roskisdykkari* on inimene, kes eluvaatest johtuvalt elatub kaukakeelsetes prügikastides leiduvatest puu-, juur- ja aedviljadest (tõlkija märkus).

Kas sinu maailmavaade on veganismi tõttu kuidagi muutunud? – Minu arusaamad on tõesti radikaalselt muutunud. Igasugune vastutamine on muutunud oluliseks. See oli nagu ahelreaktsioon. Hakkasin pöörama tähelepanu sellele, mida teen, mida ostan, milline on minu eluviiside mõju keskkonnale.

Milline on su toidulaud? – Toidulaud koosneb peamiselt erinevalt valmistatud sojatoodetest. Kasutan palju ube ja läätsi. Tsitruselisi ja juurvilju ei söö rohkem kui varem. Salatid ja muu selline jääb enamasti, vaatamata ponnistustele, tavaliselt tegemata. [---] Esikohal on sojapallid kartulipudru ja pruuni kastmega. Teine lemmik on erinevatel viisidel valmistatud tofu.

Teine intervjuu.

Kuidas sinust sai taimetoitlane ehk vegan? – See on olnud pikk protsess. Esimest korda hakkasin taimetoitluse peale mõtlema, kui umbes neljateistkümne aastaseks nägin mingi loomakaitseorganisatsiooni flaierid. Alles 1980. aastal, kui läksin hobusekasvatust õppima, otsustasin, et nüüd lõpetan lihasöömise. Siis paar aastase vahetega jäid ära ka kalatoidud ja kanamunad ja lõpuks ka piimatooted.

Kas sinu maailmavaade on veganismi tõttu kuidagi muutunud? – Minu meelest on veganism eluviis, kus maakera nähakse ühe tervikuna. Juba varem olen üritanud elada keskkonnasäästlikult, kuid nüüd olen muutnud veelgi vastutustundlikumaks. Ühelt poolt on minu enese sallivus märgatavalt suurenenud ja ma mõistan erinevust paremini kui varem. Ma ei näe asju enam nii mustvalgena kui varem. Teisalt, ma ei tea, mil määral on see seotud veganismi ja mil määral täiskasvanuks saamisega.

Milline on su toidulaud? – Olen taimede osas peaaegu kõigesööja, kuid sooviksin tarbida enam värsket toitu. Talvel tahaks siiski sooja toitu. [---], [Lemmiktoit on] küüslauguga marineeritud oliivid. Juurviljasupp rukkileivaga maitseb taevalikult.

Sotsioloog Jukka Peltokoski avab veganismiga seotud ideoloogiat oma kirjutises „Veganism kui rituaal” (Veganismi rituaalina, 1999), kus tõdeb, et veganid kustutavad oma nälga toitainetega, mis ei sisalda looduse valitsemisega seotud tähendusi. Sellepärast vastab isetehtud ja võimaluste piires ka isekasvatatud

mit kõige enam veganismi aadetele. Vegani eluviisidesse kuulub kõikide loomse päritoluga toodete vältimine toidulaual, aga suuresti ka riietuses. Lisaks keeldutakse loomkatsetel põhinevatest toodetest. Veganismi uurinud J. Peltokoski järgi põhjendatakse veganiks hakkamist sageli isiklikult kogetud vastutusega loomade väärkohtlemise pärast intensiivpõllunduses. Veganite vastutustunne ei ole kaalutlev või vahetatav, seda peetakse absoluutseks. Veganismi absoluutsus ei ole siiski fundamentalistlik, vaid rajaneb vegani eetilisel suhtumisel loomadesse (Peltokoski 1999, 10–11).

Veganismi eetilist suhet loomadesse toodavad lisaks sõltumatu keeldumisele ka teatud eetiliste, vahetute, mitteesemeliste ja vastastikustena kogetud kohtumised loomade ja loodusega. Looduse ja looma lähedalolek on neis kohtumistes absoluutväärtus ja oma autentsuses peetakse sellised kohtumised veganite seas pühaks kogemuseks. Veganistliku ideoloogia kaks kandvat tiiba on J. Peltokoski põhjal määratletavad vastutustundena ja pühade kogemustena looduse ja loomade ees (Peltokoski 1999, 10–11).

Veganismi tuuma moodustavad põhimõtteliselt loomade õigused ja üksnes sellele viidates võidakse veganismi ka põhjendada. Mida rangem vegan, seda enam on ta seotud veganismi loomakaitsega seostuvate põhimõtetega. Argivalikutes on kõige olulisem nn veganistliku liini säilitamine, mis tähendab, et kaalutletud kompromissid on lubatud juhul, kui „distsiplineeritud” veganism ei õnnestu. Seotust veganismiga iseloomustab Veganiidu teise esindaja Yrjö Lindegreni järgi ka iga üksiku vegani soov elada veganina. Oma artiklis „Veganid – liigid ja tõud” (Vegaanit – laji ja rodut, 1997) märgib ta, et veganid loovad oma elamisviisid lähtuvalt erinevatest väärtushinnangutest ja ühiskonnakäsitustest. Veganiks võidakse hakata ka usulistel, ökoloogilistel või toitumisõpetusel põhinevatel kaalutlustel (Lindegren 1997, 8–13).

Freeganism

Ka freeganite toidu-, riide- ja muid tarbimisvalikuid mõjutab vastutustunne. Nagu veganitel, on ka freeganite ideaaliks kaalutada

võimalikult vähe loodusvarusid, et nende eluviisid ei oleks seotud tööstusliku heaoluühiskonna tootmis- ja tarbimiskettidega. Täiesti mustvalget piiri veganite ja freeganite ideoloogiate vahele ei ole vaja tõmmata. Ka osa freeganitest, kes räägivad oma eluviisidest ja tarbimisotsustest, nimetavad ennast mõlemaks, nagu tõdeb järgmises näites Frank Rizzo Tampere.

Kui ma pean poest süüa ostma, siis ostan meelsasti midagi Soomes või muidu eetilisel toodetut. Freeganism on veel ökoloogilisem kui veganism, kuigi esindan mõlemaid. Freeganina ei osta ma toitu poest, vaid otsin prügikastidest. Veganina ei tarbi ma mingil juhul loomseid tooteid. Tänapäevane intensiivtootmine on hirmus. Minu meelest on tore anda riiete eest raha inimestele, kes müüvad kirbukatel oma kasutat kraami. Ma ei ole ostnud poest riideid väga pikka aega. Vanemad on mõnikord salaja mulle pükse ostnud, kui mu enda omad on nende meelest olnud täiesti hirmsad. Neid olen kandnud. (Huovinen 2007, 19)

Kui siiski tahetaks tõmmata piiri veganite ja freeganite eluviisi vahele, võib öelda, et freeganism on võrreldes veganismiga rohkem seotud tarbimisboikotiga. Turust pärit freeganid Kentsu, Matti ja Helena tõdevadki, et „freeganism ei ole seotud toiduvaliku, vaid tarbimisviisiga” (Kotilainen 2001). Anarhistlikult meelestatud tarbimisboikott aatena, toiduvalik, kõne ja teod ühendavadki freeganid omavahel homogeensemaks antikultuuriliseks ideoloogiaks kui on veganism, mis erinevate motiivide ja olukorrast sõltuvate rõhuasetustega paistab moodustuvat haju samalt. Elanike tarbimiskäitumist analüüsivate uurimuste kohaselt arvatakse, et just tänase ühiskonna eristumist ja stiili tähendust rõhutav tarbimine on näitamas kasvutendentsi. Oma positsioon tuuakse esile hoolikalt kaalutletud tarbimisega seotud üksikasjadega ja tarbimisharjumused toimivad üha selgemalt eluviiside väljendajatena.⁴

Kui läänemaailma suurustlevast tarbimisest saab villand, on käes aeg hüpata prügikasti ja vaadata, mida head leidub prügi-

⁴ Tänapäeva noorte tarbimiskäitumisest, vt nt Terhi-Anna Wilska „Tarbimiskultuurid ja eluviisid Soomes ja Jaapanis” (*Kulutuskulttuurit ja elämänvalinnat Suomessa ja Japanissa*, 2006).

hunnikus. Turust pärit freeganite prügikastireisilt saadi kaasa juurvilju, õunu ja apelsine ning paarkümmend kilesse pakitud leiba ja mõned juubelisaiad. Enamiku „parim enne” kuupäev oleks olnud alles järgmisel päeval.

Anorkesia ja buliimiat

Ideoloogiliselt ja aateliselt kohustusliku ideaaltoitumise, nagu veganismi ja freeganismi puhul, kujuneb üksikisiku teistest erinev ja enesele ainuõige toitumisviis tihedas seoses kultuurile omase söömisideaali kriitikaga. Tähelepanuväärne on, et ka söömishäiretega inimeste lugudes leidub veganite ja freeganite jutustest tuttavaid eetilisi ja ökoloogilisi seisukohavõtte ja isikliku vastutustunde väljendusi seoses maakera ökoloogilise seisundi ja sellel elavate inimeste olukorraga.

Usun, et põhjuseks on just ümbritsev maailm ja selle halb olukord. Looduse saastumine, üleajav tehnoloogia, ülekuülluse ja näljasurmade vaheline vastuolu, pealiskaudsus [---] ja nii edasi. Venla, 21aastane.

Ühiskond on hirmus buliimiline. Kui võrrelda anoreksiat ja buliimiat, siis buliimiat sobib väga hästi sellisesse ühekordse kasutamise kultuuri, kuna seda see natukene on. Tean, kuna ise mõnikord ahmin ja oksendan. See on just see, kus toidu ühekordne kasutamine on viidud ekstreemsuseni. Peaaegu samal hetkel, kui paned selle toidu suhu, oksendad sa selle juba välja. Ja ühiskond on muidu ka sellise suhtumisega, et kogu kraam on ühekordseks kasutamiseks. Ostetakse uus masin ja vana visatakse minema.

Kui jällegi mõelda anoreksia peale, siis see on teatud mõttes läbimõeldud areng. Nälga ei jääda nii kiiresti, vaid see on selline liin. Öeldagu, et see on pikk joon, kui mõelda kasvõi mõisteid lineaarne ja tsükliline. Buliimiat võib esile kutsuda mitu korda lühikese aja jooksul, sellest siis tuleb neid tsükleid. Aga anoreksia on seevastu pikk joon, mis jätkub ja jätkub. Selles ei ole sarnast võib-olla taastumisvõimet nagu buliimias on. Kordumine on täiesti erinev. Sari, 24aastane.

Toitumishäirete erinevaid viise, nagu anoreksiat ja buliimiat on harjutud mõtestama enamasti inimese psüühikaga seotud seletuste abil. Probleemsöömise kultuurilise tõlgendamise vaatenurgast võib aga söömisprobleeme seletada ka üksikisiku elukulgu laiemalt ümbritseva tegelikkusega. Anorektikute seisukohad toovadki välja anoreksia ja buliimia võrdleva tõlgenduse, mis on kriitiliselt seotud tänapäeva ühiskonna ja isikliku käitumisega.

Kasutatud tsitaat viitab sellele, et toiduga seotud tarbimine näib saavutavat oma kõrgpunkti praeguses ühekordsele kasutamisele suunatud tarbimismoraalis. See kõrgpunkt on äsjasöödud toit buliimilise okse kujul. Buliimilist söömisviisi iseloomustab selles mõttes ühekordsele kasutamisele suunatud tarbimine ning saadaoleva toidu piisavus, küllus ja raiskamine. Anoreksia näib jällegi rohkem ühekordse tarbimismoraali pidurdamise katsena. Anoreksia väljendab soovi pikendada tarbimisvahendi kasutusaega. Seda iseloomustab järjepideva tarbimise ideaal, raskem kättesaadavus, minimalism ja säästmine. Selles seoses tundub, et anoreksia on katse ütelda lahti tänapäevase ühekordsele kasutamisele suunatud tarbimismoraalist. Kui buliimias võidakse näha ühekordseks kasutamiseks mõeldud toodete tarbimise lihtsust ning rafineeritud eritoodete rohkust ja kiirust, siis anoreksia muudab nähtavaks ka need ajale omased eetilised seisukohad, mida kasutatakse biotoodete ökoloogilisuse ja *Fair Trade*'i ehk ausa kaubanduse saaduste inimõigusi arvesse võtva majanduspoliitika põhjendamiseks.

Nendel ahvatluste ja ülekiülluse päevadel on vaja äärmuslikku tugevust, et enese hellitamisest keelduda. Enda toitmine, see, et antakse sellele, mida see vajab, on selgrootus, järgiandmine, sõltuvus [...] Usun, et enese äärmuslik kontroll räägib inimese kõlblikkusest. Kui omaenese mõõdupuu järgi osatakse ennast kontrollida ja karistada, siis on enesetunne turvaline. Sari, 24aastane.

Kas meie ajale omane söömisviis saab siis teoks teatud pendli võnkumisena, sama söömisviisi kahe erineva tava, buliima ja anoreksiana? Üksiktarbija ostab toitu, sööb ja oksendab ikka ja jälle. Feminist ja filosoof Susan Bordo tõdeb oma raamatus „Tallumatu kaal” (*Unbearable Weight*, 1993), et orjastav kõhnuse

taotlemine läänelikus kultuuris räägib inimeste fassaadiminast, mis hoiab edu võtmeid ja elu korras. See tüüna näida ihkav fassaadimina rabeleb siiski meie tarbimiskultuuri moodustunud jatkuv vastuseisu pihtide vahel. Kuidas olla üheaegselt laitmatu ja teisalt igat eluhetke nautiv tarbija? (Bordo 1993, 201–203). Socioloog Klaus Mäkelä jõuab teoses „Alkoholiuurimus ja alkoholipoliitika” (*Alkoholitutkimus ja alkoholipoliitikka*, 1971) samasuunalise järelduseni seoses soome alkoholitarbimistavadega. Ühelt poolt iseloomustab seda kainuse austamine ja joomarluse hukkamõistmine. Teisalt on eriti just Soome peokommetes purjujäämist ja alkoholirohkest peetud vastuvõetavaks (Mäkelä 1971). Kas see tähendab, et asketism ja hedonism käivad käsikäes, kui üritame selgeks mõelda meie suhtumist alkoholi ja toitu? Tarbimisühiskond on ühelt poolt vaevatud elamusteotsingutest ja naudingutest, teisalt taotleme selles ühiskonnas elades äärmuslikku rangust ja enesekontrolli – eriti söögitaldrikul.

Katkestused ja häired tervisepüüete omaksvõtul

Tervisekasvatus, toitumisnõuanded ja -reklaam osalevad omal moel tänapäevase tervisliku eluviisi loomises. Inimeste toitumisharjumusi analüüsid näeme, et läänemaade üldine tendents on soovitus valida „kergem liin”. Trend „Tervis eluviisiks” näib hõlvitavat meie kaasaegseid nii teadmiste kui ka tarbimise seisukohalt. See on iseenesest hea. Tervisekasvatusest lähtudes on siiski palju raskem avaldada arvamust olukorras, kus tervislike eluviiside järgimine muudab inimese haigeks. Kuidas nõustada inimest tervislikult elama, kui just tervislike eluviiside järgimise tõttu on tervis märgatavalt halvenenud? Tervisekasvatuses on seni vähe tähelepanu pööratud asjaolule, et soovitud tervisekäitumine ei tooda inimeste heaolu alati lisaväärtust, vaid võib kulmineeruda ka inimese heaolu vastaste ilmingutena. Nii juhtub muu seas anoreksia puhul. Ilmingut võib konkretiseerida, küsides, kas kultuuriline terviseteadlikkus on nähtav inimese tervist edendavate valikutena, ja kuidas?

Tervisepoliitika uurija Kristina Eriksson-Backa vaatleb raamatus „Nii haigena kui tervena. Kuidas informatsioon ja teadmised on seotud haiguskäitumisega” (*In Sickness and in Health. How Information and Knowledge are Related to Health Behaviour*, 2003) soomlaste terviseteadmiste seost tervisekäitumisega ehk seda, kuidas peegelduvad need teadmised tegelikkuses. Tema väitel ei muutu terviseteadlikkus otseselt tervislikuks käitumiseks. K. Eriksson-Backa uurimuses osalejad teadsid palju näiteks ebatervislikust toidust ning vähese liikumise, suitsetamise ja alkoholitarbimisega kaasnevatest hädadest. Uurimuses osalesid naistenõuandlate kliendid ja diabeetikud, keda tervisega seotud teemad oletatavasti huvitasid. Seda, et teadmised ei olnud juurdunud kasutusse, põhjendati K. Eriksson-Backa järgi muuhulgas aja vähesuse ja tahtepuudusega, aga ka toitumissoovituste vahelduvuse ning toitumist ja tervislikke eluviise puudutava info kasutamiskäitumistega (Eriksson-Backa 2003).

Anoreksia puhul juhtub aga terviseteadlikkus kasutusse just kui liigagi hästi. Kõige tugevamalt on terviseteadlikkuse muutumist tervisekäitumiseks näha anoreksia algfaasis. Sel ajal on inimese eesmärk elada aina tervislikumalt ning toitu ja tervist puudutav tervisteadlikkus suunab aktiivselt anorektilise inimese tervisekäitumist. Olukord näitab konkreetselt, kui otseselt võib terviseteadlikkus mõjutada indiviidi tervist puudutavate soovide teket, käesoleval juhul suisa patoloogilisuseni. Tervisekäitumine võib muutuda ülerõhutatuks ja avaldada pigem vastupidiseid tagajärgi. Tegemist on erinevusega või pigemini vette tõmmatud piiriga, kus alguses asjatundjatelt pärinev terviseteadlikkus ja selle tähendused hakkavad eristuma ja teisenema anorektilisteks. Tuleks kriitiliselt küsida, kus ja mil moel sisaldub tervisekasvatuse ja -teavitamise kutse keelduda, mida võib tõlgendada tervise edendamise algsete soovide kohaselt (nagu enamik inimestest teebki), kuid mis võimaldab ka ületõlgendamist.

Tervisekasvatuse võiks olla kasulik analüüsida kriitiliselt ka seda, et tervisliku eluviisi ja terviseabe vastuvõtmine võib mõnikord tunduda vastumeelse ja sunniviisilisena. Neil puhkudel peetakse tervisekasvatust fundamentalistlikuks terviseterroriks ja asjatundjatelt tulev teave saab tähenduse, mida hakatakse

elama. Ameerika Ühendriikides ongi juba mõnda aega tegutsenud erinevaid ülekaaluliste inimeste õiguste eest seisvaid Paks On Ilus (*Fat is beautiful*) nimelisi vabatahtlike organisatsioone. Anonüümne soomlane kirjutab internetis pealkirja all: „Osalege kõik revolutsioonis: hävitagem terviseterrorism”. Blogi kirjeldab lahavalt mitte ainult kultuurilise terviseaavitususe osa indiviidi argipäevas, vaid ka küllastumist sellest.

Nüüd mulle aitab terviseterrorismist. Miks võib keegi tulla minu koju arvustama minu kaalu, toidulauda ja probleeme? Kes tahab olla pilgata ja alandatud televisioonis? Miks saavad mingid inimesed kuulutada ajalehtedes mingid tervislikud õpetused kõigile absoluutselt parimateks? Kas Hanna Partanen ei saa aru, et tema õpetused ei sobi kõigile, kuigi paljudele võib-olla sobivadki? Miks keegi ei taha aru saada, et maailm on täis mõjutusi? [---] Osalege revolutsioonis kui tahate: hävitame üheskoos kõik terviseterroristid, kes põhjustavad tavalistele inimestele stressi. Inimestele tuleb anda vabadus olla inimlik, puudustega ja isikupärane.

Laitmatu toiduvalik

Käesolev artikkel näitas, et indiviidide askeetlike toiduvalikute taustal on muu hulgas nähtav tänapäeva inimese mure looduse ökoloogilise tuleviku pärast ja olukord peegeldub üksikisiku eluviisist johtuvates valikutes. Briti sotsioloog Anthony Giddens ei pea oma kirjutises „Elu järeltraditsioonilises ühiskonnas” (*Elämä ja jälkitraditionaalisessa yhteiskunnassa*, 1996) tõenäoliseks, et maailmas leidub veel kohta, kus ei mõistetakse, et üsna kaugedki sündmused ja tegijad mõjutavad inimese kohalikke toiminguid ja mõnikord suisa piiritlevad neid. Mündi teist poolt ei nähta siiski sama enesestmõistetavana, nimelt seda, kuidas indiviidi argiasjandused mõjutavad kogu maailma. Kui inimene otsustab osta mingi konkreetse riideeseme või teatud toiduaine, on sellel globaalsed tagajärjed. Otsus ei mõjuta mitte ainult teisel pool maailma elavate inimeste toimetulekut, vaid võib rikkuda ka ökoloogilist tasakaalu, millel omakorda on potentsiaalsed tagajär-

jed kogu inimkonnale (Giddens 1996, 101). Kaasaegse inimese osaks on jätkuv ja suurenev teadlikkus oma valikute eest vastutamisel ja vastutamatusel. Mõned teevad sellises olukorras näiteks veganistlikke või freeganistlikke otsuseid.

Käesolevas artiklis tõusis esile ka tänapäeva inimese sõna kuulelik positsioon iseenese paremaks muutmisel – enese seostamine „õige tegutsemisega”. Soov olla kõlbeline näib oma kehakesksuses nõudvat inimestelt keeldumisi nii tervise edendamise kui ka hakkamasaamise ja kauniduse nimel. Musterkoodaniku mõõdupuu järgi tähendab kõlbelisus tänapäeval indiviidi keha esteetilisest perfektsusest ja sotsiaalsest edu, mida mõlemat tuleb ise kontrollida. Äärmuslik oma elu teadvustamise väljendus on anoreksia.

Askeetlike kommete ajalooline spekter on lai, kuid askeesi järgimisel on siiski üks ühine nimetaja – pürgimus saada päästetud ja olla täielik. Pääsemissoov võib olla kantud religioossest aspektist, kuigi tundub, et religioosse askeesi tähendus ei ole meie ilmalikus kaasajas enam nii oluline. Tänapäeval ei taha inimesed askeetlike toiduvalikute abil tagada enesele pääsemist teispoolsusse. Keeldumiste motivatsiooni taustaks on pigem pääsemine siinpoolsuses osaliselt söö tervislikult ja ole vormis (*eat healthy and stay fit*) tervisemoraali ja teisalt globaalse teadlikkuse kasvu Päästa (maa)kera (*save the ball*) teeside laadis. Tänapäeval hoolitsevad kuulekuse eest kirikust erinevalt sellised organisatsioonid, nagu Maailma Tervishoiuorganisatsioon (WHO), sõltumatu keskkonnauuringute organisatsioon *Worldwatch Institute* ja kultuurilist tervise otstarbekust vahendavad kihutuskõnelejad nagu toitumis- ja tervisenõustamine ning tervisereklaam. Nende päästvaks sõnumiks on teadmiste jagamine selle kohta, kuidas peab enese ja teiste heaolust hooliv indiviid jälgima oma tervislikku seisundit ja mõtlema tulevastele sugupõlvadele jäetava ökoloogilise pärandi püsivusele.

Tundub, et tänapäeva inimesele ei ole sugugi ükskõik, mida ta sööb või mille söömata jätab. Samal taldrikul on nii indiviidi tõekspidamised, tervisetestament, kultuuriline sallivus, ökoloogiline jalajälg, inimkonna globaalne seisund, maailmavaade, usutavus, moraal kui ka meie sõltuvused.

Kirjandus

- Bell, Rudolph M. 1985. *Holy Anorexia*. London: The University of Chicago Press.
- Bergstad, Martti 1994. *Vegaanien jäljillä. Vegaia* Kevät/1994. (<http://www.vegaaniliitto.fi/vegaia/1994/kevat/jaljilla.html> – 11.01.2010).
- Bordo, Susan R. 1993. *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture, and the Body*. Berkeley: University of California Press.
- Eriksson-Backa, Kristina 2003. *In Sickness and in Health. How Information and Knowledge are Related to Health Behaviour*. Åbo (Turku), Finland: Åbo Akademi University Press. (<http://urn.fi/URN:ISBN:951-765-153-8> – 11.01.2010).
- Giddens, Anthony 1996. Elämää jälkitraditionaalisessa yhteiskunnassa. – Beck, Ulrich & Giddens, Anthony & Lash, Scott (toim). *Nykyajan jäljillä. Refleksiivinen modernisaatio*. Tampere: Osuuskunta Vastapaino, 83–152.
- Harju, Hannu; Huomo, Katja; Manninen, Tuomo 2000. Vaihtoehtoinen elämä. Me tavalliset ihmiset haluaisimme elää toisin, ellei se olisi mahdotonta. Vai onko sittenkään? – *Helsingin Sanomat Kuuksiliite* 5/2000, 38–48.
- Huovinen, Julia 2007. Tyyli- ja aateshoppaajat. – *Matkaan* 2.8. 2007, 16–19.
- Kinnunen, Taina 2001. *Pyhät bodarit*. Yhteisöllisyys ja onni täydellisessä ruumiissa. Helsinki: Gaudeamus.
- Kotilainen, Vesa 2001. Jäte kelpaa freeganin ruuaksi. – *Turun Sanomat/Extra* 5.5.2001.
- Lehmijoki-Gardner, Maiju 2000. Maallikkonaisten kilvoittelu uskonnollisessa arjessa. – Heinonen, Meri (toim). *Ikuisuuden odotus Uskonto keskiajan kulttuurissa*. Helsinki: Gaudeamus, 163–179.
- Lehmijoki-Gardner, Maiju 2007. *Kristillinen mystiikka. Läntinen perinne antiikista uudelle ajalle*. Helsinki: Kirjapaja.
- Lindgren, Yrjö 1997. Vegaanit – lajit ja rodut. – *Vegaia* 4, 8–13.
- Mäkelä, Klaus 1971. *Alkoholitutkimus ja alkoholipolitiikka*. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Nettiblogi 2007. Kaikki liittykää vallankumoukseen: tuhotaan terveysterrorismi. (<http://keuhki.vuodatus.net/blog/133728> – 11.01.2007).
- Peltokoski, Jukka 1999. Veganismi rituaalina. – *Vegaia* 4, 10–11.

- Puuronen, Anne 2004. *Rasvan tyttäret*. Etnografinen tutkimus anorektisen kokemustiedon kulttuurisesta rakentumisesta. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto / Nuorisotutkimusseura.
- Pyhä Raamattu 2003. *Suomen evankelis-luterilaisen kirkon kirkolliskouksen vuonna 1992 käyttöön ottama suomennos*. Suomen Kirkon Sisälähetysseura.
- Talus-Halonen, Pauliina 2007. Pauliina's Philosophy (<http://www.pauliinatalus.com/> -11.01.2010)

Summary

Incorporating Modern Food Asceticism in the Construction of Today's Health Ethos

Keywords: anorexia, body-building, bulimia, food asceticism, freganism, health culture, veganism

The historical range of ascetic practices and forms within Western tradition is extensive. Food asceticism held an important role in the Hellenistic mystery cults and philosophies prominent within ancient Greco-Roman culture. Within the laic movements (the humiliati, beguines and Dominican penitents) in Mediaeval Europe, the key means of seeking salvation was through ascetic self-denial, thereby demonstrating one's spiritual commitment through visible corporeal evidence, such as is the case with food asceticism.

The article indicates that ascetic practices related to food are also found in the modern age, but points out that the secularization of Western society has decreased the significance of religious asceticism as compared to the ideals of the Mediaeval era. The article discusses the way in which the idea of modern food asceticism can provide motivation, for example, as part of a strict alternative lifestyle, such as that of professional bodybuilders. Our current dietary choices are also fundamentally shaped by an increasing global awareness of the ways in which animal rights, technological development and economic growth all impact on the ecological and ethical aspects of food production. At its most puritan level, responsible and ideological eating habits are demonstrated, for example, within the dietary choices and self-denial of vegans and freegans. An (excessive) assumption of responsibility for one's own health promo-

tion may also result in the weakening of one's own well-being, as is shown by the increasing numbers of people suffering from eating disorders within modern Western society. In this context, special attention is paid to modern food asceticism as a potential negation of wellness, which is more broadly demonstrated as an addictive behaviourism connected with food, eating and exercising.

It is essential to note that our modern food asceticism is being constructed through dialogue with the dominant values of our time, and that this valuation process is being culturally reinforced from many different directions at the same time. The pluralistic aspect may also motivate people to find ways to implement food asceticism, for example, as a dietary choice that seeks to be simultaneously ethically, healthfully and ecologically responsible.

Allergiast etnomeditsiinilises ja sotsiaalses kontekstis¹

Marju Kõivupuu

Teesid: Allergiahaigused ulatuvad arvatavasti antiikaega, aga erinevad allergiad on väga levinud ka tänapäeval. Allergiatest tehakse palju juttu meediaväljaannetes: ajalehtedes ja arstiteaduslikes kirjutistes. Ka raamatupoodides leidub hulgaliselt raamatuid selle kohta, kuidas allergiaga toime tulla. Käesolevas artiklis antakse ülevaade allergiaga seotud uskumustest ja selle haiguse rahvapärastest ravi-meetoditest Eestis.

Märksõnad: allergia, haigus kui staatus, haigusnarratiivid, meditsiinifolkloristika, rahvapärased ravivõtted

Tänapäeval esineb hulk haigusi, mis liigituvad tsivilisatsioonihaiguste kategooriasse. See tähendab, et nende tekkepõhjused on peamiselt seotud inimtegevuse tagajärgedega. Teadus ja tehnika on küll kiirelt arenenud, kuid tervise-gaseotud probleemid ja haigused ei kao kuhugi. Tundub, et neid on ehk rohkemgi kui aastasadu tagasi. Üheks selliseks tsivilisatsiooni- ja nii mõnelgi juhul ka moehaiguseks on järjest enam hakatud nimetama ja pidama allergiat (vt Rudakov; Maltseva 1999).

Tuginedes erinevatele kaasaegsetele (populaar)teaduslikele allikatele, mõistetakse tänapäeval allergia ehk ülitundlikkuse all organismi ebatavalist reageerimist kas mingile välisele või organismis olevale tegurile (ainele). Inimorganism püüab mitme-

¹ Artikkel on seotud Kultuuriteooria Tippkeskuse ja sihtfinantseeritava teadusteemaga „Maastikupraktika ja -pärand” (SF010033s07).

suguste välisteguritega kokku puutudes nendega kohaneda ja säilitada samal ajal organismis sisekeskkonna ühtsust. Selleks toimuvad organismi keerukad kaitsereaktsioonid, milles osalevad nahk ja limaskestad, paljude elundite ja kudede rakud, veri, närvi- ja sisenõristussüsteem. Nende reaktsioonide tulemusena eemaldatakse organismis välja antikehad, mis tagavad vastupanu kahjulikele teguritele. Mõnel inimesel on selline loomulik reageerimismehhanism häiritud ja nende organismis kulgevad kaitsereaktsioonid teisiti ning selle mõjul kujuneb välja ülitundlikkus. Ülitundlikkuse puhul reageerib organism teatud tegurite või ainete-ga korduvalt kokku puutudes nende toimele ebatavaliselt tugevasti. Sellist reaktsiooni nimetatakse ülitundlikkus- ehk allergiliseks reaktsiooniks. Tegurit või ainet, mis kutsub esile allergilise reaktsiooni, nimetatakse allergeeniks (<http://www.kliinikum.ee/kopsukliinik/files/allergia.htm> – 21.01.2010; Koduse ravi ABC, 15–18; Jänes 1988, 164, 351–35; Loogna 1976).

Kopsukliiniku kodulehel kirjutatakse allergeenide tegevuse ja olemuse kohta järgmist:

Organismi sattudes põhjustavad allergeenid mitmesuguseid haigusnähte. Need nähud ilmuvad kas väga kiiresti või pikema ajavahemiku järel, kusjuures väga väike allergeeni hulk võib vallandada väga tugeva reaktsiooni. Allergiahaiguste puhul võivad olla kahjustatud hingamiselundid, nahk, limaskestad, veresooned, süda, liigesed, seedeelundid, neerud, närvisüsteem. Seega on allergiahaigustele omased väga mitmekesised haigustunnused.

Päritolu põhjal jagunevad allergeenid: 1) väliskeskkonnast pärinevad allergeenid ehk eksoallergeenid; 2) organismis tekkinud allergeenid ehk endoallergeenid. (vt lähemalt Kopsukliinik, <http://www.kliinikum.ee/kopsukliinik/files/allergia.htm> – 21.01.2010)

Põhjusi, mis tekitasid siinkirjutajal vastupandamatu kiusatuse arutleda laiema avalikkuse ees allergia olemuse üle etnomeditsiinilisest ja sotsiaalsest lähtekohast, on õigupoolest mitu. Neist peamine on ajendatud sügavamast huvist haigus(t)e kui staatuse-simboli(t)e vastu – missugune on haigusega seotud psühhosotsiaalne kogemus ja tähendus inimesele ning kuidas see on seotud ühiskonna üldise sotsiokultuurilise olukorraga: kultuuritaus-

taga, traditsioonidega, haridustasemega, ühiskonnaliikmete kultuuriliste ja sotsiaalsete reaktsioonidega haigus(t)ele, sh haiguste liigitamisega nn headeks ja halbadeks. Ühiskondlik kujutus seostab ühte või teist haigust väliste kehaliste näitajatega ja paigutab haige teatud kindlatesse sotsiaalsetesse raamidesse. Haiguse kui seisundiga käib kaasas erilise kohtlemise/staatuse nõue/tarve (Eesti kontekstis tuttav nn polkovniku lese sündroom, vähi- või aidsihaige(te) kohtlemine jne), kuid ka hirm saada kogukonnast välja heidetud, hirm jääda tervislikel põhjustel ilma soovitud tööst näiteks füüsilise puude või mõne teise terviseprobleemi tõttu. Haigused võivad anda ettekäände ebameeldivate probleemide (ajutiseks) eemalolemiseks (Torp-Kõivupuu 2007; Kõivupuu 2000a; Salupere 2003). Kõik need ilmingud on rohke- mal või vähemal määral seotud ka allergiliste haigustega, sest allergiliste haiguste diagnoosimine ja patsiendi toimetulek nendega on sageli keeruline. Võimalikke allergeene on äärmiselt palju ning haigused võivad avalduda erinevates elundkondades, seda ka ühel ja samal patsiendil (vt lähemalt Jürisson 2009).

Tõsine ja eluohtlik haigus on masendavam kui see, mille kohta üldiselt teatakse, et see möödub mõne päeva pärast. Samuti sõltub haige olemise kogemus sellest, milline väärtus tervisel ja haigusel kellegi silmis on. Kes peab iga väiksematki tervisehäiret eluohtlikuks, elab haigestumist üle oluliselt raskemini kui see, kes aktsepteerib, et haige olemine kuulub elu juurde. Allergia üks silmatorkavam omadus on aga asjaolu, et sama haigus võib ühel patsiendil avalduda väga kergel kujul, mis ei nõuagi arsti juurde minekut, aga teise elu võib haiguse ägenemise tagajärjel sattuda ohtu kõigest mõne minuti jooksul (Jürisson 2009; Torp-Kõivupuu 2007). Just neile haigustele, millest ei saada aru, on tunnuslik teatav mõistatuslikkus, müstifitseerimine. See käivitab omakorda arvukalt nn vanamoelisi hirme või toodab rikkalikult argiuskumusi ja narratiive (Rørbye 2003; Sontag 2002, 11; Torp-Kõivupuu 2007 jpt).

Eesti Allergialiidu andmetel peab 64% Eesti elanikest allergiat tõsiseks probleemiks. Levinumad allergilised haigused Eestis on heinanohu, astma, ekseem ja nõgestõbi ning umbes 30% Eesti elanikkonnast põeb erinevaid allergilisi haigusi (vt lähemalt Allergialiit).

Tänapäeva teaduslik meditsiin on suuresti tõenduspõhine, kuid ei suuda lahendada kaugeltki kõiki ettetulevaid probleeme. Arstiteadlasi huvitavad peamiselt küsimused, mis on (allergia)haiguste tekke põhjused ja miks näiteks ühte või teist haigust aina rohkem esineb ning kuidas üldse haigustega ühiskonnas toime tulla. Meditsiinifolkloristikas ja -antropoloogias pakub aga huvi, kuidas kajastub allergiahaigus(t)ega seostuv pärimus rahvaomaste tõekspidamistes, arvukates narratiivides, mis baseeruvad kas jutustaja vahetul isiklikul kogemusel (patsiendinarratiivid) või hoopiski kogemus(t)e puudumisel, kuid ka jutustaja maailmanägemusel laiemalt. Haiguste ja nende raviga seotud narratiivid võivad olla ja ongi inspireeritud ka nn kollektiivsest mälestusest selle all silmas siis pere- ja suguvõsa pärimust või erinevatest kanalitest hangitud meditsiinialaseid (populaar)teaduslike teadmisi ja nende interpreteeringuid. Narratiivide tuumamotiivid näikse olevat määratud püsima sama kaua kui eksisteerib inimkond.

Ühe arvestatava inspireeriva mõjurina ei saa antud kontekstis mainimata jätta sedagi, et kirjatöö autor on hea mitu aastat olnud „rangelt vabatahtlikult“ ka töökeskkonnavoliniku ametis, millega on kaasnenud kord-kaks aastat kohustuslikud koolitused, kus endastmõistetavalt on kõne all ka allergiahaigused ja nendega toimetulek tänases ülisteriilses ja sünteetilisest töökeskkonnas (vt nt Kanerva 2004). Võime tõdeda, et allergia ei ole enam inimese isiklik mure, vaid ühiskonna häda laiemalt: allergiliste kutsehaigustega võitlemine ja nendega toimetulek on keerukas. See probleem on tihedalt põimunud tööandja ja töövõtja teadmistega töökeskkonna ohuteguritest ning nende tervistkahjustavast toimest ja töökaitsest (vt lähemalt Terviseleht 2001). Allergiahaiguste sagenemist on tänapäeval seostatud ka aktseleratsiooniga.²

² Aktseleratsioon on inimese kasvu ja arengu kiirenemine, mis on tingitud toitumis- ja tööharjumuste, keskkonna ja sotsiaalsete tegurite järskudest muutustest tsiviliseeritud ühiskonnas. Individuaalne aktseleratsioon on inimese äärmuslik ettejäudmine oma rahva või ajastu iseloomulikest vanuseastme keskmistest arengunäitarvudest, sekulaarne aktseleratsioon hilisemate põlvkondade kiirem arenemine.

„Pikkuse ja kaalu kiire kasv on toonud kaasa immuunsüsteemi languse paljude keskkonnategurite mõjule. See väljendub üha süvenevates allergilistes reaktsioonides. Allergiahaigused lõpevad järjest sagedamini invaliidistumise või isegi surmaga“ (Niiberg 2006).

Lapsevanemana on artikli autor samuti puutunud kokku allergianähtudega. 1987.–1988. aastal oli alla-aastase lapse allergiline reaktsioon lehmapiimale Eestis veel piisavalt tähelepanuväärne ja ületas n-ö meditsiinilise uudisekünnise, kuigi väidetavalt on lehmapiima-allergiat kirjeldanud juba Hippokrates 2000 aastat tagasi (Jürisson 2009). Pärast pikki diagnoosimisi suunati laps lõpuks Tartu nahahaiguste arsti Helgi Silma vastuvõtule, kus sedamaid kutsuti lööbes lapsukest õppe-otstarbel vaatama ka üliõpilased ja tutvustati neile väikelapse piima-allergiaale iseloomulikku nahalöövet. Lehmapiima-allergia võibki rinnalastel jääda märkamatuks, kui neile imikuna lehmapiima ei anta. Väidetavalt peaks lehmapiima allergia kaduma teisel eluaastal ja 85% allergilistest lastest talub lehmapiima pärast 3. eluaastat hästi (terviseportaal Inimene). Iseenesest on lapse toiduallergiad paras katsumus ka vanematele alates lapse toidusedeli koostamisest kuni hakkamasaamiseni isiklikul tasandil tekkinud teatava emotsionaalse segadusega: allergia on ju tava-arusaamade kohaselt „peente ja ülehoolitsetud linnalapsukeste tõbi“, ent nüüsgust elustiili ei viljelda sugugi igas peres. Kümme aastat hiljem kogetud teise lapse üliäge reaktsioon putukahammustuste, iseäranis sääskede puhul pakkus värvikalt iroonilise varjundiga kõneainet allergia kui tõsiseltvõetava nähtuse suhtes skeptilistele (maa)sugulastele-tuttavatele. Nende suhtumise võib kokku võtta rahvasuust mälusoppi salvestunud ütlemisega: ma nüüd ei saa aru, kas tahad viimati öelda, et su laps jääb maal puhtas tervislikus õhus haigeks? Ka erinevates eestikeelsetes allergia-teemalistes internetiportaalides rõhutatakse allergiahaiguste seost esmajoones majandusliku heaoluga ja linliku eluviisiga (vt nt NIP).

Sõnal „allergia“ ehk „ülitundlikkus“ on eesti keeles ka tähendusvarjund, mis markerib ägedat vastumeelsust mingi olukorra või inimese suhtes ning sellega epateerimine pakub arvesta-

tavat minakaitset psühhosomaatiliste haiguste kontekstis, sest enamikul juhtudest (mõningate andmete kohaselt koguni 66–78%) jääb allergiat tekitanud etioloogiline faktor ebaselgeks.

Seega võib väita, et allergiahaiguste näol on tegemist meditsiiniantropoloogias ja -folkloristikas vaieldamatult interdistsiplinaarse ja intrigeeriva uurimisteemaga. Rahvapärased arusaamad ka „moodsate“ haiguste tekkepõhjustest, nende vältimisest ja ravist ei kuulu kaugeltki minevikku, vaid on osa meie argielust ning võiksid seetõttu pakkuda huvi ka professionaalsetele arstidele, aitamaks näiteks kummutada ühe või teise haigusega seotud argiarvamusi, sest nii mõnigi kord ei ole traditsioonilistele arusaamadele toetumine tervisekäitumises paraku kõige arukam viis.

Artiklis esitatud üldistused allergiliste haiguste kohta on tehtud arvukate allergiat käsitlevate (populaar)teaduslike artiklite ja pikemate teemakohaste käsitluste põhjal. Informatsiooni allergia ja allergiliste haiguste kohta võib muidugi iga asjahuviline ka iseseisvalt leida, kasutades selleks tänapäeval ilmselt ühte kõige käepärasemat vahendit – interneti.

Empiiriline materjal on aga siinkirjutaja poolt üles tähendatud viimase kümne aasta jooksul nii intervjuude ja küsitluste käigus välitöödel kui ka argisuhtluses, enesestmõistetavalt pole kõrvale jäetud ka arvukates interneti jututubades ja vestlusringides tehtud tähelepanekuid. Artiklis on tsiteeritud ainult neid kirjapanekuid, mispuhul netiportaalides puudub (moderaatori) märgi, mis keelab materjali avalikult kasutada. Kõikidele vestlusportaalidest leitud tekstidele on korrektselt viidatud. Tahaksin siinkohal tänada kõiki autori silmis anonüümseid inimesi, kelle kirjapanekud ja mõtteavaldused on nende enese teadmata aidanud oluliselt kaasa selle artikli valmimisele.

Nimetusest „allergia“ ja allergiahaiguste ajaloost

Kulgi allergiat – organismi kõrgeenenud tundlikkust mõningate välisegurite, aga ka organismis tekkivate ainete suhtes – ja allergilisi haigusi on tuntud juba väga ammu, võttis oskussõna „al-

lergia" kasutusele 20. sajandi alguses Austria pediaater ja meedik vabahärra Clemens von Pirquet (täisnimega Clemens Peter Pirquet von Cesenatico, 12.05.1857–28.02.1929). Koos ungari lasest arsti Béla Schickiga (16.07.1877–6.12.1967) uurisid nad immuunsusega seotud probleeme. Termin on moodustatud kahest kreekakeelsest sõnast: *allos* (teine, muu) ja *ergon* (tegu, töö), millega tähistati organismi tavalisest erinevat tundlikkust või ülitundlikkust mõnede ainete suhtes. Tähelepanuväärne on, et Pirquet' definitsioon allergiast kui organismi spetsiifiliselt muutunud reaktiivsusest peab paika ka täna. C. Pirquet' määravat rolli allergia defineerimisel ja uurimisel on hiljem käsitlenud mitmed silmapaistvad allergoloogid. 2006. aastal ilmunutest, mil erialaringkondades tähistati 100 aasta möödumist oskussõna „allergia" kasutuselevõtust, pälvivad ehk enam tähelepanu Karl Christian Bergmanni ja Benedikt Huberi vastavad ülevaatlitult uurimused (Bergmann 2006; Huber 2006). Märkimist väärib seegi fakt, et Euroopa Allergia ja Kliinilise Immunoloogia Akadeemia (Academy of European Allergology and Clinical Immunology – EAACI) asutas 2001. aastal Clemens von Pirquet nimelise fondi, aitamaks lapsi, kellel on allergia ja immunoloogilised haigused. Kuigi allergoloogia on seega suhteliselt uus meditsiinivaldkond, pärinevad allergiliste reaktsioonide või allergiliste haiguste kohta tehtud kirjeldused ja tähelepanekud väidetavalt juba umbes 5000 aasta tagant. Teadaolevalt suri aastal 2641 eKr Egiptuse valitseja Menes herilase või vapsiku piste tagajärjel (Jürisson 2009) ehk teisisõnu – teda tabas varasele allergilisele reaktsioonile tunnuslik anafülaktiline šokk, tormiline reaktsioon, mis võib avalduda silmapilkselt või 5–10 minutit pärast kokkupuudet allergeeniga (Velbri 1991, 66).

Tänapäeva allergoloogias seostatakse anafülaktilise šoki teket esmajoones ravimiallergiaga. Looduslikest allergeenidest põhjustavad anafülaksiat mesilaste ja herilaste pisted (Velbri 1991 jpt). Siinkohal ei saa jätta etteruttavalt märkimata, et ka tänases Eestis ületavad meediakünnise traagilised juhtumid, mil inimene lähem kokkupuude herilase või mesilasega on lõppenud letaalselt. Näiteks 2008. aastal suri Pärnumaal vanem naine mesilase nõelamise tagajärjel tekkinud anafülaktilise šoki tõttu.

Juhtum vallandas meedias veel teisegi arutelu – kas naise elu oleks suudetud päästa, kui kiirabiteenust saaks osutada oluliselt operatiivsemalt ning kas selliseid juhtumeid saaks vältida, kui inimesed oleksid rohkem teavitatud ning omaksid ja oskaksid kasutada ka vajalikke esmaabi-vahendeid (Uustalu 2008). Arvukates artikli kohta käivates kommentaarides jagati isiklikke, õnnelikumalt lõppenud kogemusi mesilaste-herilastega ning manitseti lugejaid-kommenteerijaid talitsema üleolekut nii „tühise" asja suhtes, nagu seda üks putukapiste on. Mõned näited.

Ma sain ise mõned aastad tagasi autos enne ujumaminekut herilaselts laksu. Tundsin, kui hääl hakkas ära kaduma ja hingata oli raske. Mees kõrvalt ainult sõimas, et mängid siin lolli. Merre jõudes vesi jahutas ja aegamööda hakkas minema paremaks. [...] Usun, et mind päästis just see vee jahutus, vereringe aeglustus, jaheda tõttu hakkas paistetust taanduma ning hingamine ja hääl hakkasid ka taastuma.³ [...] Arvan, et sellisel puhul oleks vähemalt kiirabi tulekuni abi, kui kellelgi tuleks esmaabina pähe nõelatud kohta või veel parem kogu keha jahutada. (Omad kogemused: Äkki kellelegi abiks, <http://www.ohtuleht.ee/index.aspx?v=forum&subtopicID=104235#form> – 21.01.2010)

Elmise aasta suvel nõelas mesilane võrriga sõites mu 15-aastast poega sõidu pealt kaela. Lapsed helistasid mulle töö juurde, et venna sai sutsata ja ei räägi miskit ja on üleni paistes. Helistasin ruttu kiirabisse. [...] Poeg lamas voodis, keel ja kurk paistes, nii et näkida ei saanud ja silmnähtavalt oli ta paksuks läinud ehk üleni paistes. Muidugi kui kiirabi ükskord jõudis, siis süstisid ja panid tilgutid. (teadlik, <http://www.ohtuleht.ee/index.aspx?v=forum&subtopicID=104235#form> – 21.01.2010)

³ Laialt levinud rahvapäraste ravivõtete hulka putukapistetest tekkinud tursete ja valu alandamiseks kuulub lisaks eelkirjeldatud külma veega jahutamisele ka pistekohale külma mulla või savi pealepanemine. Autoinformatsioonina meenub siinkohal, kuidas 1996. aastal Kurenurme kandis välitöödel heina tehes sain ise paarilt vapsikult nõelata ja kohalik metsavaht, kellele tudengitega talgute korras abiks olime, tõi ise mulle tema arvates seda õiget savisegust mulda, et paistetust alandada ning teadis ka kõnelda, et „vanasti, kui asi oli päris hull, kaevati inimene maa sisse". Niisugust raviviisi on tarvitatud ka näiteks rästikuhammustuse puhul.

Tagasi allergia ajalugu illustreerivate näidete juurde. Väidetavalt 1568. aastast eKr on Egiptuse papüürusrullidelt leitud teavet ühe raskeima allergilise haiguse – kopsuastma kohta (Loogna 1992, 84). Samuti on andmeid selle kohta, et „Rooma keisri Claudiuse poeg Britannicus oli allergiline hobuste suhtes ja silmade tugeva turse tõttu ei näinud ta mõnikord isegi seda, kuhu poole on vaja liikuda. Kuningas Richard III aga ei saanud väidetavalt süüa maasikaid, sest need tekitasid tal tugeva nõgeslööbe.” (Julge 2006). On tähelepanuväärne, et Eesti pereportaalis on maasikad allergiahaiguste kontekstis üks populaarsemaid teemasid. Läbivalt arutletakse, kas ja kuipalju võib lastele (kodumaiseid) mets- ja aedmaasikaid anda. Neid marju, nagu imporditud tsitrusviljugi, peetakse üldiselt üheks väikelaste allergilise lööbe põhjustajateks.

Heinapalavikku kirjeldas 19. sajandi algul, täpsemalt 1828. aastal, esimest korda Inglise arst John Bostock, kes analüüsis iseenda organismi sesoonseid ärritusnähte. Tema arust oli selle haiguse põhjustajaks äsja niidetud hein. Tänapäevani tunnemegi seda haigust heinapalaviku nime all. 19. sajandil leidis John Bostock Inglismaalt vaid mõne üksiku heinapalaviku-juhtumi. Tänapäeval on see allergiahaigus vaat et üks levinumaid ja tuntumaid. Hiljem küll avastati, et allergilist reaktsiooni vallandavad tegelikult väga erisugused õietolmu liigid ning niidetud hein iseendast kirjeldatud vaevusi ei põhjusta. Nimelt teine inglise arst Charles H. Blackley (1820–1900) Manchesterist tõestas, et just õietolm tekitab heinanohu. Tema katsed näitasid, et suvel kogutud õietolmuga on võimalik heinanohu esile kutsuda ka talvel. Blackleyt võib ühtlasi pidada aerobioloogia isaks. Ta kattis klaasplaadi glütseriiniga ja saatis selle tuulelohega poole kilomeetri kõrgusele õietolmuallergeene koguma. Nii suutis ta tõestada, et tuul võib kanda õietolmu kaugete vahemaade taha (Julge 2006).

Tänapäeval on heinapalavik populaarne nimetus hooajalise allergia korral. Nimetus on tegelikult eksitav, sest allergiaga kaasneb väga harva palavik. Pealegi on see harva seotud heinaga, saame lugeda populaarset allergiaravimit Claritine tootva fir-

ma eestikeelselt kodulehelt (http://www.claritine.eu/index.php?option=com_content&view=article&id=50&Itemid=46&lang=et). Kui kellelgi tekib seda teksti lugedes silme ette ravimit tutvustav telereklaam, kus veetlevad näitsikud, lillepärijad peas, kutsuvad põidlaküüti paluvat noormeest enda juurde autokasti, kus koormaks äsjaniidetud hein ning allergikust noorsand kraamib pärast vesist aevastust taskust välja Claritine'i, siis on seegi näiteks, kuidas massimeedia ühelt poolt toetub rahva teadvuses kujunenud stereotüüpidele ühe või teise (allergia)haiguse olemusest ja tekkepõhjustest ja teisalt neid kinnistab.

Alternatiiviks kallistele apteegiravimitele pakkus mõni aeg tagasi ohtralt kõneainet internetiportaalis paisatud nn teadusuudis, mille kohaselt allergiat, iseäranis heinanohu saab ravida ka tunduvalt odavamalt ja tervislikumalt – nimelt seksiga, seda enam, et kevadeti, mil õietolmuallergiat kõige enam esineb, on ka inimesed väidetavalt seksuaalselt aktiivsemad.

Iraani teadlaste sõnul võib seks olla tõhusaks vahendiks õietolmuallergia vastu. Seks võib aidata nii heinanohu, vesiste silmade, aevastamise kui ka muude kergemat sorti allergiasümptomite korral. Avastuse võtmeks on suguelundite ja nina vahelise seose avastamine. [...] Uurijad rõhutasid siiski, et tegu on vaid teooriaga, katseid pole veel tehtud. Samas võib ju igaüks, kellel allergia kallal, kohe selle teooria järgi katsetada. (Naiste Maailm 2009)

Heenesest pole sellises uudises midagi uut. Läbi aegade on erinevates kultuurides ja religioonides omistatud (rituaalsele) seksile tervistavat toimet. Tänapäeval on need uskumused seotud iseäranis aidi ja HI-viiruse levikuga. Aafrika rahvaste hulgas on laialt levinud arvamus, et seks süütu tütarlapsel ravib aidi. Varasemast on teada, et seksiga on püütud ravida tuberkuloosi ning allasurutud seksuaalenergiat (seksist loobumist või seksi puudumist) on peetud üheks vähkkasvaja põhjustajaks (Sontag 2002).

Allergia – üks paljudest tsivilisatsioonihaigustest

Looduse tähtsust hindame tänapäeval pigem majanduslike ja rekreatiivsete eesmärkidega seonduvalt. Nõukogude perioodi lõpukümnenditel, kui „seoses tööstuse tormilise arenguga, ulatusliku kemiseerimisega ja autoliikluse kasvuga on inimesed tahtmatult kokkupuutes paljude keemiliste ühenditega” (Loogna 1992, 84), seostati allergiahaigusi pigem keskkonnasaastega ja neid käsitleti esmajoones tööstuspiirkondadele iseloomuliku kaasnähtena. Allergiahaigustega võitlemise tähtsaima ülesandena nähti toona allergeenide kõrvaldamist väliskeskkonnast – õhust ja veest ning seda seostati keskkonnakaitseküsimustega laiemalt.

Kuigi allergia tekkimisel on oluline geneetiline soodumus,⁴ peetakse allergiaid esmajoones arenenud ühiskonna (tsivilisatsiooni) tõveks nagu ka näiteks hüpertooniat, ateroskleroosi, rasvumist ja kõikvõimalikke stressiilminguid. Kui nakkushaiguste vähenemine on parema hügieeni positiivne tulem, siis allergiad on ilmselt selle varjukülg: „Astma on heaoluühiskonna ja lääneliku elustiili haigus. Eriti sageli esineb allergiaid ja astmaid peredes, kus on vähe lapsi, vanemad on majanduslikult kindlustatud ning kodu on alati korras ja puhas” (Liinar 2009, 27). Mõjusateks teguriteks allergia avaldumisel peetakse ka toitumist, suitsetamist, varasemalt põetud haigusi ning elu- ja töötingimusi (Dudarenko 2009).

Üldlevinud arusaama kohaselt mida arenenum on ühiskond, seda puhtamad me oleme. Ja mida puhtamad me oleme, seda tervemad peaksime olema. Hügieeniteoreetikud aga väidavad vastupidist – puhtuse oleme saavutanud tänu sellele, et olmekeemiata ei kujutaks me tänapäeval oma elu ette (Sõerunurk). Kodukeemia kasutamist propageeritakse reklaamides – erinevaks otstarbeks mõeldud pesuvahendid on kergestikasutatavad

⁴ Tänapäeva allergoloogia alguseks võib pidada aastat 1966, mil Jaapani ja Rootsi teadlased üheaegselt kirjeldasid uut allergilisi reaktsioone esile kutsuvat immunoglobuliini, mille nad nimetasid IgE-ks. Immunoglobuliin on praegusest päriliku allergia kõige olulisem näitaja, mis aitab kindlaks teha ülitundlikkuse tekkepõhjust (Julge 2006).

ja üliefektiivsed, sisaldades „intelligentseid molekule”, mis „tapavad kõik senituntud ja tundmatud bakterid efektiivselt kodus ja aias”, kui parafraseerida üht omaaegset Raidi reklaami. See-äga iga endast ja oma tuttavatest lugupidava perenaise kodu sära-rah puhtusest, ning häda talle, kui kriitvalgete sokkide tallad pole pärast üle toapõranda jalutamist sama säravad kui värskelt pa-keendist võetutel. Keskealised ja vanemad inimesed mäletavad ilmselt, et toidunõud tuli vanasti saada puhtaks lihtsalt kuuma veega või näiteks sinepipulbri abil. Lõuna-Eesti maarahvas kee-ritis kodus majapidamisseepi minu isikliku kogemuse kohaselt veel 1980. aastatel. Toona majandusliku kitsikuse tõttu iseäranis. Tänapäeval on koduseepide valmistamine ausse tõstetud esma-joones muutuste tõttu mõtteviisis – tagasi traditsioonilise loo-dukliku käämiavaba elulaadi juurde. Käsitsi valmistatud seebid, mida saab soetada nii mahekaubalettidelt kui ka peenematest hutiikidest, on vabrikuseepidest oluliselt kallimad. Samuti on kujunemas trendiks tarbida rohkem omamaist mahetoitu, mislä-hti samuti väheneb loodetavasti allergiliste haiguste risk. Impor-ditud puu- ja köögiviljade, aga ka teiste välismaiste toiduainete hea välimus ja kauane säilivus on tagatud suuresti pestitsiidide ja säilitusainete abil.

Keskealist ja vanemat inimest võiksid kõigesuutlikud „intel- ligentsed molekulid” teha vägagi valvsaks. Pärast Teist maail- masõda tuli kodumajapidamistes kasutusele putukatõrjevahend DDT (*dust*). Sellega hävitati kahjurputukaid nii kodus, aias kui ka majandi põllul. Suviti lendasid maal üle heinamaade ja vilja- põldude kahepinnalised „moosiriiulid”, millelt sedasama kemi- kaali alla puistati. DDTd tutvustati rahvale kui teadlaste läbi- murdelist saavutust, mis aitab „kõikide hädade” vastu. Aine sün- teesiti esmakordselt 1874. aastal ja 1939. aastal avastas Šveitsi keemik Paul H. Müller toime, mille eest ta 1948. aastal pälvis Nobeli preemia. Samas ei olnud meedikutel vähimatki aimu, mil- liseid tagajärjed võivad selle superkemikaaliga kokku puutunud inimestel aastate pärast ilmned. Nimelt ei teatud, et DDT-l on omadus jääda organismi ja halvata närvisüsteemi. Ameerika keskkonnaaktivist Rachel Carson juhtis oma 1962. aastal ilmu-

nud raamatus „Häaletu kevad” (*The Silent Spring*)⁵ tähelepanu DDT keskkonnakahjulikkusele, millest sai alguse keskkonnaliikumine, mis viis omakorda DDT keelustamiseni peaaegu kõikjal maailmas. DDT kasutamise tagajärjel liikumisvõime kaotanud inimesi hakati Eestis ravima Haapsalus (vt ka Alvela 2005).

DDT näide tundub ehk antud kontekstis liialt teemakauge, kuid allergia ja erinevate allergiahaiguste üheks põhjuseks tänapäeval on (kontsentreeritud) kodukeemia ülemäärane ja sageli vale (või universaalne) kasutamine ükskõik mis otstarbeks. Erinevates ajalehtede-ajakirjade nõuandenurkades kirjutatakse, et kodukeemiaga tuleb olla ettevaatlik ja kasutada majapidamistöid tehes võimaluse korral kummikindaid. Masinpesuks mõeldud pesupulbritega ei tohiks käsitsi pesu pesta, sest need võivad tekitada kätele nahalööbe (Härm 2003). Ettevaatusele manitsev informatsioon puudub kodukeemia reklaamides ja ka pakendite infolehtedel on see esitatud peenikeses kirjas (kui üldse on esitatud).

Tavainimese seisukohalt tekitab see teatava nõiaringi: ühel poolt rõhutatakse, et allergiahaige – ja mitte ainult allergiahaige – kodu peab olema piinlikult puhas, teisalt võivad tänapäevased pesu- ja küürimisvahendid põhjustada (ja põhjustavadki) allergilisi haigusi. Kuigi mainimata ei saa jätta, et ka allergikutele on mõeldud spetsiaalsed tootesarjad ning näiteks Roheline Liikumine on uurinud ja uurib pesuvahendite keskkonnohtlikkust või keskkonnasõbralikkust, tehes aeg ajalt pingeridu, millised tootesarjad kahjustavad tervist ja loodust võimalikult vähe. Kokkuvõtteks saamegi tõdeda, et erinevate maade, meedikud ja allergoloogid kinnitavad, et arenguriikides tegeleb organismi immuunsüsteem infektsioonidest põhjustatud haigustega, arenenud riikides aga ei jää immuunsüsteemil muud üle, kui otsida endale tegelemiseks uusi objekte. Elu linnas, kus on väga vähe loomi ja tänavad on asfalteeritud, on meie immuunsüsteemi nähtavasti segadusse ajanud, nii et see on hakanud kahjulikeks sis-

⁵ Eesti keelde tõlgiti kõnesolev teos 1968. aastal, kuid esmasel refereeringul sellest ilmusid suhteliselt vahetult pärast originaalteose ilmutist eesti keeles Jaan Eilarti sulest ja kujundasid suuresti Eesti looduskaitseliikumise ideoloogiat.

etungijateks pidama ka täiesti ohutuid aineid. Ollakse veendunud, et ülihügieeniline keskkond teeb inimesed haigemaks, mis muidugi ei tähenda, et sedamaid peaks loobuma käte pesemisest. Kuid kindlasti on vaja saavutada selles küsimuses parim võimalik tasakaal – teada ja teadvustada endale, millised hügieenireeglid on vajalikud ja millised põhjustavad enam kahju kui kasu (Gourdazi 2005 ja osa eestikeelsest refereeringust nt Tarbija24 2009 07.05.2009).

Meditšiinifolkloristika vaatekohast on toimunud tähelepanuväärne nihe narratiividega, mis on seotud laste allergiatesse haigestumise ja tervenemisega keskkonnavahetuse tõttu. Kui veel kümmekond aastat tagasi räägiti sellest, kuidas linnas allergiate käes vaevlev laps terveneb hoobilt ilma igasuguse ravita maal sugulaste või vanavanemate juures, kus on „kõik ju nii must ja kus süüakse ohjeldamatult pesemata õunu-marju ning peenrast väljasikutatud porgand pühitakse sealsamas seelikusappa puhaks ja haugatakse otsast, juuakse vastlүpstud lehmapiima ning süüakse ja kärbsed lendavad vabalt ringi” (1930. aastatel sündinud naine M. Kõivupuule 2008. aastal Rõuges), siis tänapäeval kipub olema pigem vastupidi – puhkus maal aktiveerib allergilised nähud: „Eriti hulluks läheb asi siis, kui ta käib maal vanema juures ja ronib puude otsas.” (Perekool, tädi juuli (kahe pojaga) <http://www.perekool.ee/index.php?id=45838&class=forum&action=post&post=5313097> – 06.06.2009). Ka neis narratiivides peegeldub selgelt allergiahaigustega seonduv diskursus skaalal – looduslähedane keskkond *versus* tehiskeskkond.

Tervendajad rõhutavad puhtusest kõneldes, et puhastamist ja puhastumist alustades tuleb lähtuda sisemisest minast ja vähem peaks pöörama tähelepanu välisele. (Ka) allergiahaiguste üheks põhjuseks on nende arvates indiviidi sisemine tasakaalutus. Osundan siinkohal ühele Eesti populaarsematest ravitsejatest, meie hulgast lahkunud Luule Viilmale: „Selline haigusi tekitav kord on neil, kelle hirm olla must, räpane, labane sunnib sisemise mustuse, räpasuse, labasuse pärast väliselt eriti puhas, korras ja intelligentne olema.” (vt Viilma).

Tasakaalustatud (ehk nn õige) mõtlemine on tähtis ka alternatiivmeditsiini pooldavate lastevanemate perepärimuses, mille

kohaselt mitmete (väike)lastehaiguste (allergia, astma, viirushaigused jne) vm terviseprobleemide (voodimärgamine, unetus jne) peapõhjusteks on isa-ema omavahelised pingestatud suhted (38-aastane naine M. Kõivupuule 2005. aasta suvel) (Torp-Kõivupu 2007).

Lisaks eeltoodule põhjustavad allergilisi reaktsioone erinevad sünteetilised kangad, millest on valmistatud tänapäeval meie kehakatted, sh intiimpesu. Ja siingi on täheldatav ühe preventiivse abinõuna tendents „tagasi looduse juurde” ning allergia nähtude käes vaevlevatel inimestel soovitatakse muuhulgas hõbenemata ja julgelt loobuda üldse (sünteetilise) aluspesu kandmisest. Sai ju aluspesu ja midi-mini mood populaarseks ja üldlevinuks alles 20. sajandi algupoolel, seda ka Eestis: „Mõningad neist saavad allergiast lahti, kui vahetavad ühest materjalist aluspesu teisest materjalist aluspesu vastu välja. Siiski on ka patsiente, kes ei saa midagi kanda [---]” (Hein 2006).

Sooleparasiidid ja allergiahaigused

Traditsioonilistele kultuuridele omaste uskumuste kohaselt on eesti vanem meditsiinipärimus tundnud ka *haigusussi*, mis tungib maast või veest inimese organismi ja põhjustab seal haigusi. Eestis on saartel ja Setumaal peetud soolestikus elutsevat ussi inimese organismi loomulikuks koostisosaks, mis võinud raske töö ja tõstmise tagajärjel oma õigelt kohalt ära tulla. Paelussi, nn *pantvormi* või *pantvoori* (sks *Bandwurm*) arstimiseks ja „tagasipanemiseks” läks tarvis masseerija, rahvapäraselt – soone-tasuja – abi. Samalaadsed uskumused on levinud ka meie naaberite soomlaste, teiste soome-ugri ja mitmete maailma rahvaste juures (Kõivupu 2008, 367; vt Mervi Naakka-Korhonen, käesolevas kogumikus).

2009. aastal üllatati avalikkust teadusuudisega, mille kohaselt Vietnamis läbi viidud uuring andis tõendeid hüpoteesile, et sooleparasiidid võivad säästa inimesi heinanohust, astmast ja teistest allergilistest haigustest. Vietnami maapiirkondades läbi viidud uuringus osales 1500 last vanuses 6–17 aastat. Osale neist

anti parasiite kõrvaldavat rohtu ning selgus, et võrreldes ravi mitte saanud kaaslastega suurenes neil oluliselt tolmuallergia oht. Samas astma ja lööbe osas selgeid tulemusi ei saadud. Uuringu läbiviinud teadlaste sõnul viitavad tulemused sellele, et parasiididel on võime reguleerida inimese immuunsüsteemi tegevust. „Järgmine samm on aru saada, kuidas täpselt ja millal parasiidid inimese immuunsüsteemi programmeerivad,” sõnab Carsten Flohr Nottinghami ülikoolist (Tarkade Klubi 2009).

Samal ajal kui läänemaailmas on tänu hügieenile ja meditsiini arengule paljudest parasiitidest vabanetud, kannatavad arengumaade lapsed endiselt sooleparasiitide käes, lääneriikides aga on üha süvenevaks probleemiks allergia. On tähelepanuväärne, et see motiiv on tuttav näiteks ka Ida- ja Lääne-Saksa meditsiinipärimuses, mille kohaselt olid idasakslastel sooleparasiidid vägagi levinud, pärast Berliini müüri langemist said nad neist lahti, kuid haigestusid senisest enam allergiatesse (Piret Paali ja Kristi Saarso suulised teated autorile; sügis 2009). Üle maailma on allergiliste vaevuste käes kannatavate inimeste hulgas levinud praktika neelata nende vaevuste vastu kidu-usse.⁶ Sellega kaasnevad omakorda mitmed teised haigused, sh aneemia. Küll aga püütakse maailmas välja töötada ravimeid, mis tasakaalustaksid immuunsüsteemi täpselt samal moel, nagu seda teevad sooleparasiidid (Tarkade Klubi 2009).

Loodus, lemmikloomad ja allergia

Lemmikloomakultuur on modernse ja postmodernse linnakultuuri kaasnähe. Suurlinnas elav inimene on sisuliselt rohkemal või vähemal määral võõrandunud nii kultiveerimata kui ka kultiveeritud loodusest ja seal toimuvatest loomulikest protsessidest. Tehiskeskkonnas tekkinud emotsionaalset tühikut aitavad täita

⁶ Rahvameditsiinis kasutusel olnud või tänini kasutatavad tervendamispraktikad tunduvad paljudelgi juhtudel leebelt öeldes kurioosumitena. Eesti vanemast pärimusest teame, et näiteks klaasipuru neelati teravate sisemiste valude korral – *similia similibus curantur!* (vt nt Kõivupu 2000b, Kõivupu 2008).

lemmikloomad ja nendega tegelemine. Kümne aasta tagune taas iseseisvumisprotsess, linnastumine, inimeste elatustaseme tõus, samuti läänemaailma elustiili jälgendamine lõi ka Eestis soodsa pinnase lemmikloomakultuuri tekkeks ja arenguks.

Kuna allergiahaigused on sagenemas, sageneb ka allergia lemmikloomade suhtes. Kindlasti on üks põhjus see, et inimesed soovivad järjest rohkem pidada majapidamises mõnda lemmiklooma. Kõige populaarsemad on koer ja kass. Umbes 10–25% arenud riikide rahvastikust on muutunud ülitundlikuks ehk sensibiliseerunud kassi allergeeni suhtes. 25%-l allergikutest esineb kassi suhtes allergia ja 40%-l astmahaigetest esineb kassi allergeeni suhtes ülitundlikkus. Allergilisi haigusi võib tänapäeval põhjustada enamik koduloomi, kaasa arvatud minisead, lühikarvalised hiired, tšintšiljad, kilpkonnad jpt. Kõige tugevamaid reaktsioone kutsuvad esile hobuse ja kassi allergeenid.

Allergikutel soovitatakse pidada spetsiaalselt aretatud karvutuid või lühikarvalisi kassi- ja koeratõuge, kuid siingi on tegemist üldlevinud argiarvamusega – allergeeniks ei ole loomakarvad, vaid loomne allergeen koguneb loomakarvadesse ja on pärit looma naha- ja süljenäärmetest, uriinist ja verest. Pesemata looma karvades on allergeeni (rahvapäraselt: kõõma) kontsentratsioon kõrge (Reismaa). Erinevad portaaliid õpetavad ka kodulooma-allergiaga toime tulema looma eest mõistlikult hoolitsemises (möödukas pesemine-kammimine) ja talle eluruumides liikumispääranguid seades.

Kuid allergia on ka sobiv ettekääne selgitamiseks lapsele, miks peresse ei võeta lemmiklooma, kes vajab aega, raha ja tähelepanu või miks tuleb temast loobuda. Kuidas see tervikuna kujundab lapses hilisemat tervisekäitumist (psühhosomaatilised haigused, haiguskartus) või suhtumist haigustesse, on otseselt seotud haiguse kui staatusega – „hea” haigusega on võimalik näiteks põhjendada ebameeldivate, tüütute kohustuste tõrjumist. Paljudel puhkudel on lemmikloomadest loobumine meditsiiniliselt põhjendatud, kuid paljudel puhkudel nähtavasti ka kergema vastupaneku teed minek. Allergoloogid väidavad, et lastel, kes imikuna puutuvad kokku koduloomadega, esineb allergianähtusi harvem, sest nende immuunsüsteem on erinevate välismõjude

suhtes tugevam. Kui aga jälgida dispuute interneti jututubades, lähevad ka allergoloogid ise kergema vastupanu teed (loe: *toetavad* argiarvamuslikele stereotüüpidele või hoiavad analüüsiks ette nähtud raviraha kokku) ja soovivad lemmiklooma kui allergianähtude võimaliku peapõhjuse kõigepealt majapidamisest likvideerida:

Aga kassiallergiaga on nii, et mõned arstid, kuuldes, et majas on kass, keelduvadki muid teste tegemast enne, kui kass on likvideeritud ehk siis magama pandud. [...] Lapsel oli allergia hoopis uue põrandavaiba vastu. :S Kass elab siiani õnnelikku kassielu ja ei ole sealt perest keegi enam allergiline. (reet 04-21-08 <http://naistekas.delfi.ee/foorum/read.php?f=24&t=259665&a=2> – 25.01.2010)

Samuti on probleemiks koduloomad ja nendega lävimine avalikus ruumis, avalikel üritustel, söögikohtades, reisidel. Selle teemaga haakub allergia nii otseses kui ka kaudses tähenduses, väitlustele iseloomulikult rohkem või vähem emotsionaalselt mõjendatud keelekasutuses.

Kindlasti ei arvesta loomapidajad sellega, et osad inimesed on loomade suhtes allergilised ja ei või viibida ruumides, kus loomalembesed oma karvaseid hoolealuseid nännutavad. See võib saada suureks takistuseks reisimisel, sest ei saa ju koos loomadega reisida, kui ise või su laps on allergiline, aga kõik kajutid, kupeed ja bussid on loomi täis. ([http://www.u-pop.ee/kuku/forum/\(sub/1838/](http://www.u-pop.ee/kuku/forum/(sub/1838/) – 10.08.2009)

Allergilised haigused rahvameditsiinis

Vanema meditsiinipärimuse ja haiguskirjelduste hulgas võime leida tervisehädasid, mida tänapäeval võiksime klassifitseerida julgesti allergiliseks haiguseks. Umbes kolmandik meist põeb vähemalt kord elus allergilist löövet – nõgestõbe. Mõnda piinab see haigus elu jooksul korduvalt. Nõgestõvel ehk urtikaarial ei ole tegelikult nõgesetaimega mingit pistmist. Oma nime on hai-

gus saanud selle järgi, et lööve meenutab nõgese kõrvetamisel tekkinud kuplasid ning selle haiguse kirjelduse esitas juba Fr. R. Kreutzwald oma käsiraamatus „Kodutohter”, mis ilmus 1897. aastal. Fr. R. Kreutzwaldi arvates on kivileeted (*Porcellanfiebert*) ja nõgestõbi (*Nesselsucht*) haigused, millele ei tasu erilist tähelepanu pöörata, vaid tasub oodata, mil nad ise üle lähevad, ent tõdeb ometi: „Mõlemad, ehk küll iseenesest kerged haigused, võivad seeläbi rõhutavaks minna, et kus nad mitu kord inimese peale olivad käinud, viimaks iga pisukese eksituse järel tagasi tulevad.” (Kreutzwald 1897, 158).

Sama meelt, et tegemist on tülika, medikamentoossele ravile halvasti alluva tervisehädaga, on ka tänapäeval inimesed, kes nõgetõvega on pidanud ka ise või oma lähedaste kaudu kokku puutuma. (<http://naistekas.delfi.ee/foorum/read.php?f=10&t=426620&a=2> – 26.01.2010). Rahvapärased haigusseletused juhatavad hädalise sellistel puhkudel erinevate tervendajate filosoofilistesse maailmadesse ja/või rõhutavad patsiendi vajadust teha endaga senisest enam tööd, kõrvaldamaks võimalikud haiguse tekkepõhjused.

Füüsilistel hädadel on peamiselt ikka vaimsed põhjused. No mida saab arst teha? Inimene ise ainult saab end aidata. Peab oma pinged vabastama ja hingamisravi tegema. Kaua mõtleb keegi nuumata ravimifirmasid ja endale mürke manustada on oma teha, [---] Allergiaprobleemid saavad alguse südametshakrast. (arusaam 09.09.2008 <http://naistekas.delfi.ee/foorum/read.php?f=10&t=426620&a=2> – 25.01.2010)

Tänapäevased tervendajad aga toetuvad haigusseletustes omakorda tugevasti kohalikule ja rahvusvahelisele meditsiinipärimusele, mille kohaselt näiteks laste allergiahaigused on seotud ema rasedusaegsete üleelamistega (ehmumine, vihastumine) või on täiskasvanute haiguse „juured” pärit lapsepõlvest. (Torp-Kõivupuu 2007; Kõivupuu 2008).

Allergiat on väga erinevat. Näiteks loomakarvade talumatus on sageli ema rasedusaegsest ehmatusest või vihastamisest. Või ei salli ema koeri, sest need käivad laste nägu limpsimas. Kui lapsel on koerakarvade vastu allergia, siis vaadake tema ema – tasekaalukas inimene ta ei ole. Kui lapsel on hirm, et teda õue ei lasta ja see tekitab trotsi, siis sel lapsel võib tekkida nn heinapalavik – allergia taimede õietolmu vastu. Siis on tal võimalik eluaeg ärritatult ja hirmunult ohata: „Mina ei saa õue minna” ja süüa hormoonitablette. [---] Kui heinapalavik algas täiseas, siis mõelge – kas Teile ei olnud mitte vastumeelne minna maale heinatööle või pahameel seoses mõne konkreetse juhusega looduses jms. (Viilma)

Kus ametlik meditsiin jääb patsientide ravimisel hätta, seal saabub abivajajate kiire ja efektiivne tervistumine rahvaravitsejate abil. See rusikareegel illustreerib ka allergiahaiguste diskursust (Rahvaarstidest Eestis).

Olen ise näinud oma üliallergilise tütreaga vaeva peaaegu 18 aastat. Arstid keelasid söömise nii ära et ei tohtinudki nagu enam midagi anda. Pidevad uuringud, meeletud salvid ja tabletid. Aga ikka põsed kärnas, suunurgad veritsemas ja huuled lõhenenud, käed ja jalad koguaeg verele kratsitud. Absoluutselt miski ei aidanud. Doktorid ütlesid, et sellega peab õppima elama. Pesumasinaga kolm režiimi loputust, tuulutamine ööpäev läbi ja ei mingeid tolmulestasid (aga õues suvel ju ainult tolm...). Tekkis minu tutvusringkonda täiesti juhuslikult üks sakslanna, kes väitis, et oskab allergiat ravida. [---] See oli nüüd 2005. aasta juuli algul, kui mu tütar – peaaegu 19aastane neiu – võttis hõlbud kaasa ja sõitis Pärnusse. Ja nüüd tal enam allergiat pole. Sööb kõike mida tahab ja näonahk on ka veatu. Ta kasutab kosmeetikat ja saab end meikida. Elukvaliteet on 100% parem kui enne Pärnus käiku. [---] Tegelikult pole allergia midagi muud kui kaasasündinud või pärilik psüühikahäire, mida saab ravida ja muide – täielikult välja ravida. Kui keegi soovib täiendavat infot, siis kirjutage mulle, tahaks oma rõõmu kordaminekust jagada ja teisigi aidata. (Ingekene 27.12.05, Perekool, <http://www.perefoorum.ee/viewtopic.php?f=20&t=2368> – 25.01.2010)

Allergia kui metafoor

Iga oluline haigus, mille põhjused on segased ja millel pole mõjuvat ravi, kaldub lausa uppuvat tähendusrikkusse – sellega saastatakse kardetud asju – haigusest saab metafoor. Haigusi metafoorina kasutades muutub ta omadussõnaliseks – midagi võrreldakse haigusega, pidades silmas, et see on vastik või kole (Sonntag 2002, 58). Allergia ülekantud tähenduses markeerib argikeeles ägedat vastumeelsust erinevate olukordade ja inimeste suhtes:

Vaata, minul on selline haigus, et mul tekib allergia, kui on vaja mingeid dokumente ajada. (Pajuste 2002)

Pean tunnistama, et mul on akuutne allergia igat masti soovimatu e-posti suhtes ja see siin [---]. ([http://www.tehnokratt.net/stories/storyReader\\$19473](http://www.tehnokratt.net/stories/storyReader$19473) – 25.01.2010)

Ise ma küll ei mängi, džässi aga armastan ja olen allergiline det-sibellide suhtes. (Vastab Jüri Alperen, http://www.temuki.ee/arhiiv/arhiiv_vana/Muusika/okt_m01.htm – 25.01.2010)

Vaatamata sellele, et ma telkimise vastu allergiline olen (seda tõestavad need sügelevad punnid näiteks). (Merka blog, <http://p6drad-teel.net/~merka/blog/?year=2006&month=7> – 25.01.2010)

Sarnaseid näiteid meie igapäevasest keelekasutusest võib tuua arvukalt. Me väidame end olevat allergilised lolluse, teisest rahvusest või koguni teisest rassist inimeste suhtes (vt Tooman).

Kokkuvõtteks

Ühe või teise haiguse ühiskondlik kujutlus seostab seda väliste kehaliste näitajatega ja paigutab haige teatud kindlatesse sotsiaalsetesse raamidesse. Ja kuigi allergiahaigusi on tuntud ilmselt aegade algusest, on allergiast saanud tänapäeva ühiskonnas vägagi aktuaalne teema – ta pretendeerib sajandi haiguse

nimetusele ning temast kirjutatakse palju päevalehtede ja tervisealaste trükiste nõuandenurkades. Raamatupoodide lettidele võib leida arvukalt allergiat käsitlevaid, klantspiltidega varustatud küllaltki kalleid eneseabi-(tõlke)raamatuid allergiaga toimetulekuks. Enimlevinud allergiliste haigustena nimetavad erinevad allikad bronhiaalastmat, allergilist nohu, allergilist nahapõletikku (dermatiiti) ja ekseemi ning nõgestõbe ja allergilist turset. Allergiliste haigustega on meil kõigil oma isiklik suhe – neil, kes ise pole vahetult või oma lähedaste kaudu selle haigusega kokku puutunud skeptilisem kui neil, kellele allergia on tõsine terviseprobleem.

Eestis hakati allergiast enam kõnelema ja sellele tähelepanu pöörama pärast taasiseseisvumist, kui muudatustega ühiskonnakorralduses kaasnesid muutused ka tarbimises, toitumises ja elulaadis tervikuna. Arvatavasti on enamikul meist tänaseks olemas isiklikud või vahendatud kogemused allergilistest haigustest, mistõttu on allergiahaigused muutunud seltskondliku vestluse ja interneti-jututubade üheks (meelis)teemaks. See ajendab küsima, kas allergia ei muutu – või pole juba muutunudki – osaks meie igapäevasest elust, nii nagu mõnedes maades on selleks näiteks malaaria, ilma milleta ei osata „normaalset“ elu ettegi kujutada ning normist kõrvalekaldena nähakse malaaria puudumist. Lapsed peegeldavad täiskasvanute maailma ja tänasest koolikirjanditesse unistuste elust kirjutakse juba sisse (lapse)laps, keda vaevab allergia (loe lähemalt Kalmus, <http://www.hot.ee/parsti/kirjandid.htm>).

Allergia pole epideemiline haigus, ka ei kaasne temaga immigrandide sissesõitu maale – välismaalasi on alati kujutatud haiguste kandjana, olgu selleks siis roosihaigus, mis jõudis väidetavalt meie maale ristsõidijate vahendusel, või aids, mida peetakse alandavaks ja labaseks haiguseks, rõhutades liigagi sageli tema Aafrika päritolu (vrd Georg Drakos, käesolevas kogumikus). Sestap võime paigutada allergia ja allergilised haigused võrdluseks ja kontrastiks teisele sajandi epideemiale – HI-viirusele ja aidsile nn heade haiguste hulka – allergiahaiguste põhjustajaks ei peeta üldjuhul sotsiaalsete normide või tabude rikkumist. Allergiad on puhaste ja peente, moodsa aja moodsaate

inimeste tõved, mis lihtsast (maa)inimesest lähevad esialgu veel mööda, kui parafraseerida Joosep Tootsi, kes Venemaalt tulles oli oma peenikese issiasega kangesti hädas.

Iga oluline haigus, mille põhjused on segased ja millel pole mõjusat ravi, ei ole pelgalt metafoorsete kujundite toitepinna-seks, vaid need hoiavad elus ja varieerivad meditsiinipärmust ning annavad tööd ja leiba alternatiivmeditsiini suundadele ja suundumustele. Ka tänapäeval pole allergiahaiguste puhul rahvameditsiinialased arusaamad ja haigusseletused tõrjutud taha plaanile, vaid rahvapärastel ravivõtetel ning erinevatel terven-dajatel on allergiaga seotud narratiivides oma kindel koht. Seal-juures on tähelepanuväärne, et rahvaomastes haigusseletustes ei häbeneta seostada allergiahaigusi selle omaniku labiilse või ülitundliku närvisüsteemiga. Närvihaigusi on traditsionaalselt peetud ju pigem häbenemisväärsedeks, s.t „halbade“ haiguste kategooriasse liigituvaks.

Kokkuvõtvalt saab väita, et erinevate allergiliste haiguste le-vikut on soodustanud erinevate põhjuste põimumine: muutunud elukeskkond ja elustiil (sh stress; vaktsineerimine nakkushaiguste vastu; laste arvu vähenemine peredes – väiksemad lapsed ei põe suuremate poolt kojutoodud infektsioone ja neil esineb allergiat rohkem), keskkonna suurem saastatus (linnastumine, liikluse heit-gaasid, diislikütus), suitsetamine ning asjaolu, et inimene on kao-tamas „sõprust“ kasulike mikroobidega, puhastades enda ümb-rust kangete kemikaalidega, tarvitades antibiootikume ning tar-bides vähe naturaalseid ja loomulikult hapendatud toiduaineid. Energiasäästlikkuse tuhinas on unustatud ka hoonete õhuvahe-tus ja ventilatsioon (vt Dudarenko 2009). Samaaegselt „toida-vad“ allergiahaigused ravimitööstust ja reklaamimajandust ning on jätkuvalt viljakaks pinnaseks meditsiinipärimusele ning mah-lakale meditsiinihuumorile. Viimasega lõpetaksingi.

„Vaadake, härra doktor, mulle tundub, et mul on allergia saabas-te suhtes.“

„Huvitav... Ja milles see avaldub?“

„Iga kord, kui ma hommikul ärkan, saapad jalas, on mul ko-hutav peavalu...“

Kirjandus

- Allergialiit = Allergia võib tekkida igas eas
(<http://www.allergialiit.ee/> – 21.01.2010).
- Allergoloogia 2002 = Laaniste, Maie (toim). *Allergoloogia*. Tallinn: Medicina. – [Osaline tõlge soomekeelsest raamatust *Allergologia*. Hahtela, Tari; Hannuksela, Matti; Terho, Erkki O. Kustannus OY Duodecim 1999].
- Alvela, Ain 2005. Ohutuna näivad kemikaalid ilmutavad mõju aastate pärast. – *Eesti Tarbijakaitse kodulehekül*
(<http://www.tarbijakaitse.ee/print.php?sid=2519> – 21.01.2010).
- Bergmann, Karl-Christian 2006. *Clemens Freiherr von Pirquet, developer of the concept of allergy*. – *MMW Fortschritte der Medizin* 29/30, 24–27.
- Dudarenko, Krista 2009. Atsihh, allergia! – *Anne & Stiil* 6. aprill (<http://naistemaailm.ee/?id=19754> – 21.01.2010).
- Goudarzi, Sara 2005. Allergies Getting Worse Due to Global Warming. – *LiveScience*
(http://www.livescience.com/health/051122_allergy_rise.html – 22.01.2010).
- Hein, Inna-Katrin (toim) 2006. Aluspesu kandmine võib allergiat tekitada. 01.12.2006
(http://www.tarbija24.ee/021206/esileht/olulised_teemad/tarbi-ja24/tervis/231986.php – 25.01.2010).
- Hinrikson, Jaanika 2004. Võitlus allergiaga. – *Anne & Stiil*, 4. mai 2004.
- Huber, Benedikt 2006. 100 years of allergy: Clemens von Pirquet – his idea of allergy and its immanent concept of disease. – *Wiener klinische Wochenschrift* 118 (19/20), 573–579, (doi:10.1007/s00508-006-0701-3, PMID 17136331).
- Härm, Esta 2003. Rahulik puhkus putukate seltsis. – *Eesti Naine* 7, 76–77.
(<http://eestinaine.naistemaailm.ee/artikkel.php?id=8229> – 03.08.2009).
- Julge, Kaja 2006. Allergia võimutseb. – *Tervis Pluss* 9 (11. september)
(<http://www.tervispluss.ee/artikkel.php?id=5660> – 21.01.2010).
- Jänes, Harri (toim) 1988. *Tervise teejuht* 1. Tallinn, Valgus.
- Jurisson, Maie 2009. Allergia on olemuselt nagu koer, kes ründab oma-sid. – *Eesti Ekspress* 27.03.2009
(<http://paber.ekspress.ee/viewdoc/F97D76DB277BE6E7C225758400723510> – 20.01.2010).

- Kalmus, Kaili 2001. *Mina, Pärsti mõisaproua*. Kirjand
(<http://www.hot.ee/parsti/kirjandid.htm> – 25.01.2010).
- Kanerva, Lasse (toim) 2004. *Tööst põhjustatud allergiad: metoodiline juhend*. Tallinn: Töötervishoiu Keskus
(http://osh.sm.ee/good_practice/allergia_all.pdf – 20.01.2010).
- Koduse ravi ABC 2000 = Jänes, Harri (toim). *Koduse ravi ABC*. Tallinn, Suur Eesti Raamatuklubi.
- Kopsukliinik = Astma ja allergia
(<http://www.kliinikum.ee/kopsukliinik/kasulik/allergia/allergia.htm> – 21.01.2010).
- Kreutzwald, Friedrich Reinhold 1879 [2001]. Kodutohter: õpetus, kuida haigedega peab ümber käidama ja neile arsti abi puudusel kergitust tehtama. Tallinn: Maalehe Raamat (faksiimile).
- Kõivupuu, Marju 2000a. Head ja halvad haigused ning nende tekke põhjused ja parandamisviisid eesti rahvatraditsiooni baasil. – Kareva, Doris (toim). *Kultuur ja tervis: elukvaliteet muutuva maailmas*. Tallinn: Eesti Tervisekasvatuse Keskus, 69–80.
- Kõivupuu, Marju 2000b. *Rahvaarstid Võrumaalt. Noor ja vana Suri Hargla kihelkonnast*. Võru: Võro Instituut. (Vt ka e-väljaanne *Rahvaarstid. Noor ja vana Suri Võrumaalt*. <http://www.folklore.ee/pubte/rahvaarstid/>).
- Kõivupuu, Marju 2008. Rahvameditsiin. – Viires, Ants & Vunder, Elle (toim). *Eesti rahvakultuur*. Tallinn: Eesti Entsüklopeediakirjastus, 363–378.
- Liinar, Jaanika 2009. Astma mitu nägu. – *Tervis Apteegist*. Tartu: Ülikooli Apteek, 27–29.
(<http://www.ya.ee/cms/file/ajakiri/YAkevad2009.pdf> – 21.01.2010).
- Loogna, Naomi 1976. *Allergoloogia*. Scrpta Medicorum. Tallinn, Valgus.
- Loogna, Naomi 1992. Allergia on ikka aktuaalne. – Olevsoo, G. (koost.). *Kalender*. Tallinn, 84–86.
- Loogna, Naomi *Terviseleht* 3
(http://www.terviseleht.ee/200103/3_allergia.php – 21.01.2010).
- Maltseva, Ada 1999. Allergia vastu teadlikkusega. – *Õhtuleht* 05.04.1999
(<http://www.oh tuleht.ee/index.aspx?id=82550> – 20.01.2010).
- Naiste Maailm 2009 = Allergiat saab ravida seksiga.
(<http://www.naistemaailm.ee/artikkel.php?id=21572&hi=allergia> – 21.01.2010).
- Niiberger, Toivo 2006. Arvestagem aktseleratsiooni. – *Õpetajate Leht* 28, 18. august 2006

- (<http://www.opleht.ee/Arhiiv/2006/18.08.06/dialog/koik.shtml> – 20.01.2010).
- NIP = Allergia. – Noorteportaal NIP
(<http://www.nip.ee/page/161/16/114> – 21.01.2010).
- Pajuste, Margo 2002. Robert Gutman otsib lepitust oma kaitseingliga. – *Õhtuleht* 10.08
(<http://www.oh tuleht.ee/index.aspx?id=126650> – 25.01.2010).
- Perekool, tädi juuli (kahe pojaga) 2009
(<http://www.perekool.ee/index.php?id=45838&class=forum&action=post&post=5313097> – 22.01.2010).
- Rahvaarstidest Eestis = <http://www.hot.ee/sanbao/natur/rahvaarst.html> – 25.01.2010.
- Reismaa, Erika Inimene.ee = Mida teha, kui lemmikloom põhjustab allergiat? – *Terviseportaal Inimene.ee*
(http://www.inimene.ee/?sisu=teemakeskus¢ral_id=8&article_id=253&idr=GLuYkR26ZqN78iuAQDHP1TdOqD5 – 25.01.2010).
- Rorbye, Birgitte 2003. Rahvameditsiinist meditsiinifolkloristikani. – *Mäetagused* 22, 7–19
(<http://www.folklore.ee/Tagused/nr22/birg.htm> – 20.01.2010).
- Rudakov, Ilja. Sajandi haigus: allergia. – *Leena-mireks OÜ kodulehe külg* (<http://www.mirra24.ee/dyna/site/611est.html> – 20.01.2010).
- Salupere, Vello 2003. *Vastuoluline meditsiin: arstimisega seotud konfliktisituatsioonid*. Tartu: Tartu Ülikooli kirjastus.
- Sontag, Susan 2002. *Haigus kui metafoor. Aids ja selle metafoorid*. Tallinn: Varrak.
- Sõerunurk, Sigrid. Allergia kinnitab kanda arenenud riikides. *Nupsu.ee – Perekool*
(<http://www.nupsu.ee/?menu=parenting&cat=33,30&item=127> – 21.01.2010).
- Tarbija24 2009 = Miks on inimesed nii haiged? – *Tarbija24* 07.05.2009
(<http://www.tarbija24.ee/?id=116151> – 22.01.2010).
- Tarkade Klubi 2009 = Kõhu-ussid aitavad allergia vastu. – *Tarkade Klubi* 06.11.2009
(<http://forte.delfi.ee/news/teadus/kohu-ussid-aitavad-allergia-vastu.d?id=26729403> – 25.01.2010).
- Terviseleht 2001 = Terviselehte paluti teavitada töökeskkonna ja allergia vahelistest seostest. Vastab Naomi Loogna. – *Terviseleht* 3
(http://www.terviseleht.ee/200103/3_allergia.php – 21.01.2010).

- Terviseportaal Inimene = Lehmapiimavalgu talumatus
(<http://www.inimene.ee/index.php?disease=l&sisu=disease&did=328> – 20.01.2010).
- Tooman, Raul. Uudiseid välismaalt. – *Terviseleht*
(http://www.terviseleht.ee/200036/36_uudiseid.php – 20.01.2010).
- Torp-Kõivupuu, Marju (2007). Haigus kui staatusesümbol: traditsioon, lähiminevik ja tänapäev. – *Akadeemia* 4, 812–846.
- Uustalu, Arvo (2008). Mesilase astel võttis keskealise naise elu. – *Õhtuleht* 20. juuni
(<http://www.oh tuleht.ee/index.aspx?id=284379> – 21.01.2010).
- Velbri, Sirje 1991. *Immuunsus kaitseb meid*. Teadus ja tervis. Tallinn: Valgus.
- Viilma, Luule. Sajandi nuhtlus – allergia. – *Ellujäämise õpetus*.
(<http://www.luuleviilma.ee/index.php?id=7357> – 25.01.2010).

Summary

Allergies in Ethnomedical and Social Context

Keywords: allergy and allergic diseases, being ill as one's status and condition, medical folklore, popular treatment methods, tales of diseases

Allergy – a hypersensitive reaction to particular outward factors or to some substances formed within the human body – and allergic diseases date back to early times. The term allergy was coined by Clemens von Pirquet, an Austrian paediatrician and researcher, at the beginning of the 20th century. In Estonia, the issue of allergies became more prominent and widely discussed after regaining independence, a period during which changes in society started to also affect people's eating habits, consumption, and their general lifestyle. Probably by today most Estonians have had a personal experience with allergies or they know someone who suffers from an allergy and, therefore, allergic diseases have become a common topic for small talk and for discussions in Internet chat rooms.

There are various reasons for the spread of allergic diseases: changes in the environment and lifestyle (including stress, vaccination against contagious diseases, reduced family size – smaller children are not exposed to infections brought home by their siblings and, thus, they have

more allergies), growing environmental pollution (urbanization, exhaust fumes, diesel oil), smoking, and the fact that by using strong chemicals for cleaning our homes, using antibiotics, consuming not enough natural and soured products, we turn our back on useful bacteria. With the growing popularity of energy saving, the importance of ventilating buildings has been forgotten. At the same time, allergic diseases are a profitable source of income for the pharmaceutical and advertising industries, continuing to create medical folklore and juicy medical humour.

In medical anthropology and folklore, allergic diseases certainly form an interdisciplinary and intriguing field of research. Any serious illness which is not easily diagnosed does not have a satisfactory cure, creates metaphorical images, also keeps alive and expands medical folklore as well as providing for different areas of alternative medicine. As regards allergic diseases, folk beliefs and explanations of illnesses have not lost their significance in modern times, and popular treatment methods and different healers are clearly represented in tales related to allergies. At the same time, it is noteworthy that in popular explanations, illnesses are associated, without shame, with a person's labile or oversensitive nervous system. Traditionally, nervous diseases have been regarded as shameful and „bad“. Popular understandings of the causes of „modern“ diseases, of how to avoid or treat them are not just part of our past. They belong to our everyday life and should, thus, be also of interest for professional doctors and would perhaps explain common beliefs connected with certain illnesses since relying on traditional knowledge in health related issues is not always the most sensible thing to do.

Haigustega kohanemine ja toimetulek

Kultuuripõhine uurimus Rootsi vähipatsientide religioossetest ja vaimsetest toimetulekumeetoditest

Peresteh Ahmadi

Teesid: Haigustega toimetulemise eksistentsiaalsel ja hingelist külge ei ole Rootsis ega ka paljudes teistes maades põhjalikult uuritud. Kultuurilise lähenemisviisi puudumine on viinud üldistusteni, mis põhinevad peamiselt ameeriklaste seas läbiviidud uuringutel. Sellisest üldistamisest vabanemiseks on autor uurinud rootsi vähipatsientide religioosset ja hingelist toimetulekut. Tegemist on kvalitatiivse uurimisega, mis toob välja mitmeid pragmaatilisi, individuaalseid ja ratsionaalseid lähenemisviise, mida varasemates uuringutes ei ole tähele pandud. Artikkel põhineb autori 2006. aastal ilmunud raamatul „Culture, Religion & Spirituality in Coping” (Kultuur, religioon & spirituaalsus toimetulekul).

Märksõnad: kultuuridevaheline lähenemine, kvalitatiivne meetod, religioossus, vaimsus

Erinevatest uurimustest (McCrae 1984; Shrimali, Broota 1987; Spilka jt 1983) ilmneb, et vähidiagnoos põhjustab patsiendil eksistentsiaalseid ja spirituaalseid muresid. Vähipatsiendid seisavad silmitsi stressiallikatega (võimalik surm, valu ja kannatustega seotud hirmud). Muret tekitab ka ähvardav suutmatus täita ootuspärast rolli tööl või kodus. Kanada kultuuriuurija Terry Linn Gall väidab, et religioossed allikad võivad olla „eriti olulised, kui seistakse silmitsi isiklikust ohu- või kaotustundest tingitud sügava stressiga, näiteks haiguse puhul” (Gall jt 2000: 22). Mõ-

ned uurijad (Jenkins, Pargament 1988; Heim jt 1993; Gall jt 2000; Torbjørnsen jt 2000) on püüdnud näidata religioossuse tugirolli olulisust vähihaiguse korral. Teisalt leidub uurimusi (Baider, Sarel 1983; Weisman, Worden 1976), mis toovad esile religiooni negatiivse mõju inimeste heaolule.

Viimastel aastakümnetel on erinevate haigustega toimetulek olnud lääneriikides, sealhulgas ka Rootsis, terviseuuringute üks peamisi huviobjekte. Siiski on religioosse ja vaimse orientatsiooni niga toimetulekumeetodite roll jäänud paljudes riikides tähelepanuta. Vaatamata sotsiomeditsiini valdkonna antipaatiala tavate teadusuuringute suhtes on näiteks Ameerika Ühendriikide sotsiaalteadlased üritanud sulandada religioosseid ja vaimseid ilminguid teoreetiliste käsitluste valitsevatesse suundadesse. Euroopa teadustöodes on need mudelid leidnud aga üksnes vähest tähelepanu. Valdav osa religioosset ja vaimset toimetulekut käsitlevatest uurimistöödest on viidud läbi USAs, kus religioon on inimeste elus oluline. Antud uurimisvaldkonna probleem ongi asjaolu, et uuringuid viiakse läbi peamiselt religioossete inimeste seas, arvestamata eri inimrühmadele omaseid kultuurilisi aspekte ja mõttemalle. Ka teistes riikides on religioosset ja vaimset toimetulekumeetodeid uuritud peamiselt usklike seas (Torbjørnsen jt 2000; Gall jt 2000; Alma 1998). Siiski on palju inimesi, kes ei ole usklikud, või kui tegemist ongi usklikega, ei pea nad ennast religioosseks, s.t religioonil ei ole nende elus olulist rolli. Samuti on võimalik leida näiteid ühiskondadest, kus domineeriv kultuur ja mõtteviisid ei jätta religioonile olulise rolli mängimiseks piisavalt ruumi. Tegemist on aspektiga, mis jäetakse religioosse toimetuleku uurimisel enamasti kõrvale. Siinkohal on oluline küsida, millist osa täidavad religioon ja vaimsus raskustega toimetulekus ateistide või mittereligioossete inimeste puhul? Kuidas mõjutavad kultuur ja mõtteviisid religioosse ja vaimse suunitlusega toimetulekumeetodite valikut? Probleemi lahendamiseks peame pöörduma kultuurilisest lähtepunktist tuleva empiirilise uurimismeetodi poole. Astudes sammukese antud eesmärgi suunas, olen uurinud Rootsi vähipatsientide religioosset ja vaimset toimetulekustrateegiaid. Loomulikult oli piiratud projektist lähtudes tegemist väga suure teemavaldkon-

naga, eriti arvestades religioonide suurt erinevust. Seetõttu üritati antud uurimuses keskenduda üksnes ühele piiratud rühmale – patsientidele, kelle sotsialiseerimine toimus valdavalt kristlikus kultuuriruumis. Nii jäid uuringust välja need rootslased, kelle sotsiaalses võrgustikus domineeris juudi, moslemi või mõni muu mittekristlik kultuur. Samas ei tähenda see, et sobilikeks osutusid üksnes kristlust järgivad inimesed. Välja jäid üksnes need, kes on kasvanud mittekristlikes religioonides. Tuleb mainida, et antud uurimuses tähistab mõiste 'rootslased' inimesi, kes on sotsialiseerunud Rootsi kultuuris ning võtnud omaks Rootsi ühiskonna normid ja väärtused. Käesolevas artiklis keskendutakse üksnes ühele uurimistöö osale – teatud religioossete ja vaimsete toimetulekumeetodite tulemustele.¹

Võttes arvesse osalejate tervislikku seisundit ja antud uurimuse isiklikku loomust, rajasin oma küsitluse poolstruktureeritud intervjuudele. Eeldasin, et võrreldes küsimustikuga on isiklik lähenemine tundlikum ja parem meetod inimeste tegelike tundmuste esiletoomiseks. Kvalitatiivse materjali analüüsiks kasutasin visuaalset kvalitatiivse informatsiooni analüüsi programmi *Atlas Data Program*. Informandid on leitud Rootsi Vähiliidu (*Cancer fonden*)² ja mõne teise vähiorganisatsiooni kaudu. Mõni intervjuueeritav leiti ka isiklike kontaktide kaudu. Uurimuse valimi moodustasid 51 inimest (19 meest ja 32 naist) vanuses 25–83 aastat. Inimeste vanus diagnoosi saamise ajal ehk diagnoosimise vanus oli samuti vahemikus 25–83 eluaastat.

Materjali analüüsimiseks jagati intervjuueeritavad Jumalat, religiooni ja küsitletute elufilosoofiat puudutanud küsimustele antud vastuste alusel kolme rühma: ateistide rühm hõlmas neid, kes Jumalasse või vaimsesse olemusse ei uskunud; teistide rühm uskus isikulise Jumala olemasolu ja mittereligioosse rühma moodustasid küsitletud, kes ei uskunud isikustatud Jumalasse, küll aga vaimse olemuse olemasolusse. Agnostikuid intervjuueeritute

¹ Informatsiooni uurimistöö ja tulemuste kohta vt Ahmadi 2006.

² Rootsi Vähiliit kui Rootsi üks oluline vähiorganisatsioon on mittetulundusühing, mille eesmärk on koguda ja jagada raha vähiuuringuteks, vähialaseks teavitustööks ning vähiravi- ja hooldusega seotud tegevuste toetamiseks.

seas ei olnud. Küsitletutest kümme olid ateistid, 15 teistid ja 32 mittereligioossed, neil esines erinevat tüüpi vähkkasvajaid.

Vaimne palve

Üheks tavapärasemaks religioosseks toimetulekuviisiks on otse eestkoste palumine (Pargament jt 2000, 522). Selle abil püütakse saavutada kontrolli kaudselt, paludes Jumalalt imet või jumalikku eestkostmist. Üks antud uurimistöös esitatud toimetulekumeetod – *v(aimne) r(eligioosne) toimetulek – vaimne palve* (SRCOPE – *Spiritual Prayer*) – püüab saavutada meelerahu palvetamise abil, kasutades palvet näiteks lõõgastusmeetodi või rahulikkuse saavutamise vahendina. Antud juhul erineb aga palvetamine kui tegu tavapärasest Jumala käest ime või eestkoste palumisest, et olukorda paremaks muuta. Käesolevas uurimuses võib täheldada kahte suundumust. Esimese puhul on palvetamine lõõgastusmeetod ehk meditatsioon, teisel puhul sügavalt sissejuurdunud harjumus, mis toimib toimetulekumeetodina ning pakub indiviidile turvalisust ja rahu. Esimest suundumust iseloomustab ühe 42aastase teistide rühma kuulunud naise vastus küsimusele, kas ta palvetab: „Kas ma ei palunud Jumalal mind terveks teha? Ei, aga ma palvetasin omal viisil. Kui ma mediteerin, ma palvetan. Mediteerin ma muidugi siis, kui tunnen ennast hästi.” Kui 70aastaselt mitteteistide rühma esindajalt küsiti, kas ta palvetab, vastas mees: „On võimalik, et ma olen kõrgema võimu poole palvetanud... Aga see on minu silmis midagi määramatut. Kõige mustematel hetkedel... kõige raskematel aegadel... öösel. Seda võiks öelda.”

Ka alljärgnev dialoog 53aastase mehega mittereligioosset rühmast iseloomustab palvetamist kui lõõgastusravimit:

Ma pole kunagi terveksaamiseks palvetanud või imet palunud... Aga ma olen palunud abi, saamiseks osaks suurest olemasolevast jõust. Nii kaugele olen ma läinud, ja olen seda teinud enne iga ravi. Aga ma ei ole kunagi palunud, et kõik oleks korras, ma

arvan, et seda ei saa paluda. Tundub, justkui võtaksid oma osa selles kõiges ära... Ja ma olen osa sellest suurest väest. Sellisel viisil saan ka mina seda luua, mitte üksnes sellelt abi saada. Aga palvetamine on olnud oluline, et suudaksin oma keerulisele olukorrale vastu seista, palvetamine on teatud laadi lõõgastusravim.

Kui palvetamist peetakse religioosseks toimetulekumeetodiks, siis meditatsioonis nähakse üldjuhul mittereligioosset toimetulekuviisi. Mõned eksperimentaalsed uurimused religioosse ja mittereligioosse toimetuleku efektiivsuse erinevusest (Elkins jt 1979; Carlson jt 1988) on proovinud võrrelda palvetamise ja meditatsiooni efektiivsust. Oma uurimuses leidsin inimesi, kes olid kasutanud palvetamist meditatsioonina. Seda ilmingut aitab hästi selgitada fakt, et Euroopa Väärtussüsteemide Uuringute (*European Value System Study*) ehk EVSS järgi usub Skandinaaviamaades, eriti Rootsis, vähem inimesi kirikute traditsioonilistesse dogmadesse ja rohkem ollakse seotud hajutatud vaimse maailmavaatega (Riis 1994, 107). Ühest küljest oleme tunnistanud *new age* laadi religioossuse suurenemisele, „näiteks usk reinkarnatsiooni, hinge ja vaimujõu olemasolusse, palvetamine või mediteerimine” (Riis 1994, 107) või peetakse palvet meditatsioonivahendiks, nagu ilmneb meie küsitletute puhul.

Teise võimaluse – palvetamine kui harjumus – kohta leidis üks mittereligioosse rühma 63aastane naine:

Olen seda teinud igal õhtul alates lapsepõlvest. See on viimane asi, mida ma enne magamaminekut teen. See on harjumus, mis annab mulle rahu, midagi minu enda jaoks. See on ainult õhtuti. Kui olin haige, palvetasin nagu tavaliselt, aga siis ilmusid nähtava teistsugused asjad. Tol ajal tundsin ma hirmu. Siis tulid tagasi minu sisemised tunded... Et sa saad terveks ja et kõik läheb hästi. Olen alati palvetanud, mistõttu jätkasin palvetamist, aga see omandas täiesti teistsuguse tähenduse. See aitas mul haigusega toime tulla. Ma ei usu jumalasse, aga ma usun, et on midagi... Midagi on olemas, sest muidu ei oleks meid... Aga ma ei saa öelda, kelle poole ma palvetan. See ei ole religioosne toiming; see on rutiin, mis aitab mul ennast hästi tunda ja lõõgastuda.

Mittereligioosse rühma 31aastane naine väljendas vastuses palvetamise küsimusele sama mõtet:

Olen seda teinud, aga see ei ole midagi sellist, mille puhul tõsiselt usun, et see midagi mõjutab. See on üksnes üks lapsepõlvest pärit harjumus, või ehk on selline harjumus paljudel meil, kes pöörduvad kõrgema väe poole eriti siis, kui tunneme end nõrga ja haavatavana. Aga see on aidanud mul rahulikuks jääda.

Nende osunduste analüüsis lähtun Ameerika psühholoogi Kenneth Pargamenti arutlusest religiooni kättesaadavusest toimetulekus. Nagu K. Pargament rõhutab, „pöörduakse religiooni poole suurema tõenäosusega siis, kui see on isikule kättesaadav, see tähendab, kui see moodustab suurema osa indiviidi maailmaga seostumise orientatsioonisüsteemist” (Pargament 1997, 149). Teise võimaluse – palve kui sügavalt juurdunud harjumuse turvalisuse ja rahulikkuse saavutamise vahendina – puhul näeme religiooni kättesaadavust inimese orientatsioonisüsteemis. Nagu mõlemad küsitletud rõhutasid, on nad harjunud palvetamisega alates lapsepõlvest, ja kuigi täiskasvanutena nad enam jumalasse ei usu, on nad kasutanud palvetamist lõõgastusmeetodina.

Osalusspirituaalne toimetulek

Üheks tüüpiliseks religioosseks toimetulekumeetodiks, mida kohatab mitmes antud valdkonna uurimuses, on osalusspirituaalne toimetulek, kus probleeme püütakse kontrollida partnerluses jumalaga (Pargament jt 2000, 522), mida kinnitas ka minu uurimus. Ent osa intervjueeritavaid nii teistide kui ka mittereligioosete inimeste rühmast, otsis partnerlust teatud jumalast sõltumatu väega, jõuga, mille täpset loomust nad kohati seletada ei osanud. Sellist otsingut nimetatakse VR toimetulek – osalusspirituaalne toimetulek (SRCOPE – Collaborative Spiritual Coping), mille puhul ma eristasin kahte vormi. Esimese korral otsib intervjueeritav partnerlust teatud vaimse olevusega. Teise mudeli puhul usub küsitletu koostöösse indiviidi ja saatuse vahel.

Mittereligioosse rühma 42aastane naine vastas küsimusele, kas ta peaks ise oma olukorra eest vastutuse võtma või vajaks ta teiste toetust, järgmiselt:

Võiks öelda, et teatud koostöö vormi. See tähendab, et ma pean enda eest hästi hoolt kandma, et saaksin uskuda positiivsesse lahendusse. Siis on keegi, kes aitab, kui nii võiks öelda. Kui ma teen oma osa, täidab tema oma, mitte jumal vaid miski, mingi olevus. Mul on raske oma seisukohta kirjeldada; on midagi, mis on minu poolel. Kuid kui ma olen jätkuvalt destruktivne, elan ennasthävitaval moel, tuleb haigus kuidagi tagasi.

Minu arvates peegeldab esimene muster küsitletute soovi mitte jääda oma raskes olukorras üksi, ja vajadust teatud väe, vaimse väe järele, mis oleks toeks nende keerulisel teekonnal. Antud juhul näen, et intervjueeritud püüavad saavutada haiguse üle kontrolli partnerluses teatud spirituaalse jõuga.

Järgnev dialoog 40aastase naisega teistide rühmast illustreerib teist võimalust: koostööd inimese ja saatuse vahel.

Mina: Kas oli nii, et te arvasite, et nüüd olen teinud oma parima ning nüüd vastutab või kontrollib jumal?

Intervjueeritav: Jah, mõnes mõttes, saatus, jah.

Mina: Saatus või jumal?

Intervjueeritav: See on üks ja sama. Ma ei usu jumalasse, kes jagab halba või head. Tunnen, et minu lugu on minu lugu. Minu elu kujuneb selliseks nagu see kujuneb. Ma ei arva, et on olemas jumal, kes istub kõrgel üleval ja jagab. Ma teen oma parima, aga on olemas saatus, mis teeb seda, mida peab. Me teeme koostööd, et mõista minu ajalugu.

Mittereligioosse rühma 34aastane naine selgitas saatuse rolli järgmiselt:

Arvan, et olen teinud oma parima, aga võib-olla on nüüd midagi muud, mis vastutab. Vahel võiks seda sellisel moel kokku võtta... Ma olen täitnud oma osa, ja nüüd saab saatus teha ülejäänu. Minu saatus ja mina seisame mu haigusega vastamisi kui kaks

sõpra. See ei tähenda, et ma astun kõrvale. Ei, ma võitlen omal viisil ja saan jõudu mõttest, et minu saatuse võitleb minu vähiga omal moel. Mõned sõbrad leiavad, et minu arusaam saatuse rollist on hullumeelne, aga see aitab mul saavutada meelerahu. Ma ei muretse enam.

Siin näeme samuti negatiivsete sündmuste ümberstruktureerimist positiivse lahenduse kaudu. Küsitletud lepivad haigusega osana nende eluringist, saatusest, andmata seetõttu alla või ole mata passiivne. Esimene intervjuueeritav rõhutab: „Ma teen oma parima, aga on olemas saatus.” Ning teine: „Ma arvan, et olen teinud oma parima.” Seetõttu, pidades haigust oma saatuse osaks, püüavad nad tekitada teatud koostööd enda ja oma saatuse vahel, et „mõista oma ajalugu”, saavutamaks parimat või võimalikult selle lähedast tulemust.

Mõlema mudeli puhul kasutasid küsitletud toimetulekuviiisid, kus püüti leida julgustust ja jõudu „väelt” selle asemel, et oodata imet jumalalt. Nii mittereligioosse kui ka teistide rühma puhul võis täheldada kalduvust ammutada haigusest tingitud stressiga toimetulekuks jõudu jumalast erinevalt spirituaalselt väelt. Siin näen märki rootslaste seas levinud tendentsist kirjeldada oma pühasid kogemusi ja tundeid mitte niivõrd usuliste kui võrd vaimsete mõistetega. Sellele tendentsile on tähelepanu pööratud ka mõnes uurimuses (Kallenberg jt 1996; Jeffner 1988). Tuleb mainida, et ateistide rühma infomantidel ei ilmnenud mingit abisaa mise tendentsi ükskõik millisel maaväliselt jõult. Mõni ütles, et toetub üksnes iseendale; teised jällegi, et lisaks iseenda jõupingutustele tuginevad nad teadusele.

Enesekeskne toimetulek

Enesekeskne religioosne toimetulek on meetod, kus kontrolli püütakse saavutada isikliku initsiatiivi, mitte jumala abiga (Pargament jt 2000, 523). Kuigi enda juhitud toimetulek on K. Pargamenti (1997, 293) kohaselt rajatud usule, et jumal annab inimestele tööriistad ja vahendid probleemide lahendamiseks, leiab, et

on küsitav pidada enesest lähtuvat võtet religioosseks toimetulekuviiisiks. Kui indiviid usub, et tema ise kontrollib, ja leiab, et „kui mul on raskusi, otsustan nende tähenduse üle ise jumala abita” või „tegutsen, et lahendada oma probleemid jumala abita”,¹ tähendab see, et religioon ei aita sellel inimesel raskustega toime tulla, raskuste korral ei mängi religioon selle inimese puhul mingit rolli. Antud juhul ei ole oluline, kas inimene usub jumalat või kui tihe on tema side kirikuga. Toimetuleku psühholoogilisest aspektist on oluline, et kõnealune isik otsustab stressiolukordades tugineda üksnes iseendale, tegutseda sõltumata jumala osalusest. Sellist lähenemisviisi on äärmiselt keeruline pidada religioosseks toimetulekumeetodiks.

Käesolev uurimus näitab, et osa küsitletuid kõigist kolmest rühmast on raske olukorra kontrollimiseks valinud tuginemise iseenda initsiatiivile selle asemel, et loota jumala või kellegi kolmanda abile. Enne antud toimetulekumeetodi tulemuste esitamist tuleb mainida, et mitu mittereligioosse rühma intervjuueeritud, kes on kasutanud enesekeskset toimetulekumeetodit, tunduvad seostavat seda vaimse dimensiooniga. Nimetan antud meetodit kui *VR toimetulek – enesekeskne toimetulek* (SRCOPE – *Self-Directing-Coping*). Antud toimetulekuviiisi valinud teistide rühma küsitletutel ei ilmnenud mingit analoogset seost vaimsete dimensioonidega. Meetodit illustreerib ühe 36aastase mittereligioosse rühma naise lugu tema enda rollist vähiga võitlemisel:

Aga mulle oli oluline tunda, et ma saan ise midagi ära teha, mitte üksnes vastu pidada... Mitte oodata imet ülevalt või olla nagu katsejänes, kellele arst ütleb: „Nüüd me teeme seda ja nüüd seda...” Tundsin, et mulle oli oluline suuta asju mingil moel ise mõjutada. Aga ma tahtsin olla oma arsti suhtes aus ja ütlesin, et olin hakanud abi otsima alternatiivmeditsiinist, ja see ei meeldinud talle. Minu usk elujõusse, millessegi seletamatusse, sundis mind selliselt tegutsema. Tahtsin olla osa oma tervenemisest omal viisil.

¹ Mõlemad näited pärinevad kolme religioosse toimetulekuviiisi ulatust näitavast tabelist (Pargament 1997, 181).

Mulle tundub, et kõigil sellesse rühma kuuluvatel küsitletutel ilmneb tugev kalduvus toetuda vähist tingitud probleemide ületamisel iseendale. Vastupidiselt teistide rühma liikmetele, kes uskusid, et jumal on andnud neile väe ise oma probleeme lahendada, ei väljendanud need küsitletud mingit usku jumala antud väesse, nad uskusid väge, mille said kas vaimselt jõult, looduselt või elult eneselt. Mis iganes neile selle väe andis, tahtsid nad kõik olla osalised oma raviprotsessis ja ise oma elu mõjutada. Taheti aktiivselt osaleda olukorra muutmises. Eeldan, et küsitlute soovi tugineda oma haigusega toimetulekul iseendale on mõjutanud rootslaste seas laialt levinud tendents lahendada probleeme eelkõige iseenda, mitte aga kõrgema jõu toel. Tundub, et see tendents on tingitud sotsialiseerumisest ühiskonda, mida iseloomustavad sekulaarsus ja individualism.

Vaimne rahulolematust

Vaimset rahulolematust võib tõlgendada kui stressist tingitud rahulolematust ja hämmingut jumala ja indiviidi suhtes (Pargament jt 2000, 523). Teisalt viitab VR *toimetulek- vaimne rahulolematust* (SRCOPE – *Spiritual Discontent*) jumalat mitteuskuvate inimeste ebakindlusele vaimse(te) olevus(t)e eksistentsi küsimuses. Sellist seisukohta väljendas üks 46aastane mittereligioossesse rühma kuulunud naine, kui talt küsiti, kas ta on vihastanud selle peale, et jumal või mis iganes, on ta maha jätnud

Ei, mitte sellepärast, et jumal on hüljanud... Ma ei usu jumalasse. Aga mõnikord mõtlesin, et kui on olemas kõrgem vägi, miks see siis mind nüüd ei aita; usun, et seda olen mõelnud. Või kui eksisteerivad kõrgemad väed, siis miks nad ei näita ennast, kui ma... Kui ma neid tõesti praegu vajan, et oleks toetus või vihje, et... nii et rohkem kui... Mitte, et ma oleksin kellegi peale vihane, pigem mõtlen, kas nad tegelikult eksisteerivad või kas nad eksisteerivad siis, kui nende võimuses on sündmusi muuta. Kahtlesin elu vaimses tähenduses, kõiges mittemateriaalses. Mõnikord kaotasin ma täielikult usalduse kõige pühaks peetu suhtes.

Pidades silmas suhtumist jumalasse ja tema väesse (Pargament 1997, 357), on leitud erinevaid lähenemisviise. *Turvaline lähenemine* viitab usule, et jumal on alati soe ja reageeriv; *vältiv seisukoht* rõhutab mõtet, et jumal on üldjuhul impersonaalne ja tal pole midagi või on väga vähe tegemist suhete ja probleemidega, millega inimene vastamisi seisab ning *ärevusel ambivalentsuse lähtepunkt* pooldab seisukohta, mille kohaselt on jumal oma reaktsioonis inimese suhtes nähtavasti vastuoluline. Käesolevas uurimuses leidsin jumalasse mitteuskujate seas erinevaid vaimsele olevusele lähenemise viise. Osa küsitletuist väljendas usku kõrgemasse väesse, kes saab sündmusi muuta, aga mitte väesse, mida kujutavad religioonid. Teised uskusid väesse, mis enese teadmata pani millalgi aluse kosmosele, kuid jättis kosmose seejärel omapead ega saa seetõttu mingil moel kontrollida selle asukate elusid. Kolmandad uskusid, et spirituaalne vägi on igas inimeses – ettekujutus eksistentsi ühtsusest. Antud rühma kuulunud inimesed ilmutasid kahetist suhtumist vaimse olevuse võimesse tulemusi mõjutada. Eraldusjooned nende kolme kategooria vahel ei olnud selged. Juhtus, et üks ja sama intervjuueeritav andis kõrgema väe kohta erinevaid kirjeldusi. Tõsine kriis võib mõjutada inimese suhtumist jumalasse/ kõrgemasse väesse ja jumala/väe võimesse olukorda mõjutada. Ühiskonnas, mida iseloomustavad sekulaarsus ja ratsionalism, on väga tõenäoline, et inimene kaotab usu jumalasse või kõrgemasse väesse, kes saab muuta sündmusi või oma usu kõigisse pühadesse asjadesse, nagu ilmnes viimatitsiteeritud naise puhul.

Vaimne side iseendaga

Leiti, et üheks religioosseks toimetulekumeetodiks on *vaimne side*, seda meetodit kasutades otsib inimene tugevamat sidet Jumalaga (Pargament jt 2000, 523) ning seda kasutasid mõned teistide rühma liikmed. Osa mittereligioosse rühma liikmetest on kasutanud meetodit, mida on identifitseeritud kui vaimset sidet iseendaga. Antud juhul ei otsi inimene spirituaalset sidet Jumala või mõne muu maavälise vaimse allikaga, vaid iseendaga. Otsi-

takse sisemist spirituaalsust, mis võiks aidata tulla toime haigusest tingitud stressiga. Tegin kindlaks kaks mudelit. Esimese mudeli puhul üritab patsient leida lohutust ning maandada pingeid ja stressi, luues vaimse sideme iseendaga. Näiteks kui ühelt 48aastaselt naiselt küsiti, kas ta on kunagi tundnud tugevat sidet kõrgema väega, vastas ta:

Jah ma olen seda tundnud oma treeningu ajal. Ma harrastasin vaimset treeningut. Olen õppinud palju budismist. Seega, kui see teile meeldib, siis teatud mõttes mul on vaimne side kõrgema väega, aga see pole midagi muud kui mina ise. Minul on see vägi. Mul, nagu Buddha, on vaimne vägi minu sees. Aga ma ei tea, kuidas seda kasutada. Tean vaid seda, et see on mind haiguse ajal päris palju aidanud. Ma olin väga masendunud. See annab mulle tuge. Nüüd tunnen ennast paremini.

Teise lähenemisviisi puhul on otsingukeskmes inimese eksistentsi vaimse tähenduse leidmine enese mina taasavastamise kaudu. Nii vastas 42aastane naine küsimusele, kas ta on kunagi kogenud tugevat sidet kõrgema väega:

Mul on olnud üks selline kogemus loodusmaastikuga, mida mäletan ajast kui olin 20ndates eluaastates, just siis muutusin järsku täielikult, sügavast depressioonist muutusin täiesti uueks. See oli hämmastav tunne. Ka hiljuti olen seda rühmateraapias kogenud. Usun, et see on peamiselt seetõttu, et olen saavutanud tõelise sideme tegeliku minaga. Ja siis astun ma ühendusse allikaga, mis on olemas meie kõigi jaoks, sisemuses, aga kui vaatad kuhugi mujale, ei tunne sa, et osake sellest kõrgemast väest on meis kõigis. Nüüd tunnen ennast väga kaitstuna ja rahulikuna, nii nagu siis, kui olin noor ja selle kogemuse sain. Tookord ei teadnud ma, et puutusin kokku oma sisemise väega, nüüd tean. Olen leidnud tee depressioonist vabanemiseks. Aga see pole peamine, probleemidest väljapääsu otsides leidsid omaenese mina. Olen leidnud midagi palju hinnalisemat – tähenduse ja oma elu vaimse mõtte.

Vastusena küsimusele, kas religioon on mõjutanud haigusega toimetulekut, sõnas 49aastane naine mittereligioosest rühmast:

Religioon ei. Vaimus jah, kui see tähendab, et sul on sisemine tugevus, mis aitab sul haigusest üle saada ja annab usku tulevikku. Antonovsky tunnetatud sidusus. Spirituaalsus on aidanud mul leida oma sisemist tugevust, aga ka seda, miks ma olen see, kes ma olen, ja minu eksistentsi tähendust.

Nagu ilmneb, võib enese leidmine, austamine, oma individuaalsuse väljendamine, seesmist võimaluste otsimine ja sisemise väe tegelikuks muutmine olla vaimne tulemus. Nii nagu religioosne inimene, kes näeb midagi püha iseenda sees, võib mittereligioosne, kuid vaimset orienteeritud inimene otsida keerulises olukorras pühadust iseendas ja leida oma minast tugevuse allika. Siin pole me tunnistajaks „püha inkorporeerimisele iseendasse” (Pargament 1997, 253), nagu võib täheldada religioosse konversiooni puhul ega ka „enesesse kadumisele” või „enese kaotamisele” võimsama eksistentsiga liitudes, nagu *eneseinhibitsiooni* puhul (Ahmadi, Ahmadi 1998). Mida me siinkohal ehk näeme, on nähtus, mida sotsiaalsühholoog Erich Fromm nimetab humanistliku religiooni üle arutledes eneseteostuseks (Fromm 1950). Sellise religiooni puhul kummardatakse väge, millele inimene paneb oma lootuse. Vastavalt E. Frommle on „inimese eesmärgiks humanistlikus religioonis saavutada suurim tugevus, mitte suurim jõuetus, vooruseks on eneseteostus, mitte sõnakuulekus” (Fromm 1950, 37). Osal meie küsitletutest aitas eneseleidmine haigusest tingitud stressi ajal anda oma elule mõte ja tulla seeläbi toime ka haigusega.

Looduse vaimne pühitsemine

Seoses vaimse allikaga ühenduse otsimisega oleme vaadelnud kahte toimetulekumeetodit – esiteks *vaimse sideme* otsimist jumalaga, mida kasutas osa teistide rühma küsitletutest ja teiseks *vaimset sidet iseendaga*, mida järgis osa mittereligioossest rühmast. Kolmas antud uurimuses täheldatud meetod on vaimne side loodusega, mida kogesid mõned küsitletud kõigist kolmest rühmast. Antud uurimuse puhul on lohutuse ja vaimse sideme otsi-

mine loodusest üks olulisemaid toimetulekumeetodeid, mis siin kannab nimetust *looduse vaimne pühitsemine*.

Selles valdkonnas võib täheldada kolme mudelit: toimetulek, otsides spirituaalsust loodusest nagu osad inimesed kirikust; toimetulek, otsides vaimset meelerahu looduse abil ja toimetulek vaimse sideme abil loodusega.

Esimese meetodi (toimetulek, otsides loodusest spirituaalsust) puhul andsid mõned küsitletud teada, et nende silmis on loodus keskkond püha paik, paljuskki nagu kirik. Kui ühelt 48aastaselt mittereligioosse rühma naisliikmelt küsiti, kas ta käis oma haiguse ajal kirikus, vastas ta:

Ei. Ma käisin väljas, metsas. Veetsin palju aega väljas jalutades. Usun, et seal on minu jaoks enam. Kirik on ilus. Kirikus on hea kontserdisaal ja kõik on ilus, jõululaulud ja nii edasi; ma arvan, et kirikus on väga ilus. Aga vaimse tunde, mida osad inimesed kogevad kirikus, saan mina loodusest, spirituaalsuse.

53aastane naine teistide rühmast vastas kirikuskäimise küsimusele järgmiselt:

Jah. Aga ma ei käi seal enam tihti, vahest kõige sagedamini kord kuus. Aga vaimse tundmiseks ei vaja ma kirikut. Võin saada hämmastava virgutuse looduskogemusest. Loodus annab mulle tegelikult enam, meeldib jalutuskäik pakub mulle rohkem tuge ja spirituaalsust kui kirikusistumine. Ma justkui kasvan koos loodusega... Arvan, et kannan seda endaga kui oma vanemate pärandit, aga pärast vähkihaigestumist juhtub sagedamini, et lähen metsa, lähen välja teadlikult, leidmaks rahu ja meelekindlust. See on mind vaimse tasakaalu leidmisel palju aidanud. Pärast haigestumist olin väga tasakaalutu ja kogesin palju mässulisi tundeid, mis olid minu tervisele üsna ohtlikud. Loodus on mind ravinud; tunnen loodusega tihedat sidet.

Teise meetodi (toimetulek looduse abil, vaimse meelerahu otsimine) puhul otsis osa inimestest aktiivselt meelekindlust ja rahu loodusest kui stressiravimist. Antud juhul ei ole tähelepanu keskmes loodus kui püha paik, vaid „vaimne tunne, mida loodus in-

imesele pakub”. Looduse rolli haiguse ajal kogetud raskustega toimetulekul kirjeldas mittereligioosse rühma 35aastane naine järgmiselt:

Käisin tihti jalutamas. Ma nautisin väljasolekut, maal- või metsasolemist igasuguse ilmaga. Mulle on alati meeldinud väljas viibida, mistõttu ei oska ma öelda, kas see harjumus pärast vähki haigestumist süvenes. Aga ma tean, et pärast haigeksjäämist kogesin loodust teisiti. Sellel perioodil avastasin, kui tilluke ma selles hiiglasuures maailmas olin, nagu väike mina suures tervikus. Looduses kogesin erilist tunnet. Sain teatud laadi tugevust, mida ma ei oska täpselt selgitada, aga mulle oli oluline minna välja, teisiti ei suutnud ma selle kohutava olukorraga leppida.

Ateistide rühma 29aastane naine kirjeldas looduse rolli haigusest tingitud hirmu ja stressiga võitlemisel alljärgnevalt:

Loodusel on väga oluline tähendus. Olen käinud palju metsas jalutamas. Varem käisin jooksmas või aeroobikas. Aga siis mõistsin üha enam, et see oli see, mis mulle meeldis. Olen hakanud mõistma asju, mida olen ehk varem alateadlikult tundnud, aga nüüd olen mõistnud, et see on see, mida ma tahan. Viibides väljas tundsin esmalt, et olin mina ise, et mul oli aega mõtlemiseks, oli rahulik, kõik muu kadus. Mis iganes maailmas minu või teistega juhtub, on loodus ikka olemas, loodus jääb alles. See tähendab turvalisust, kui kõik muu on kaoses. Lehed langevad, uued tärkavad, kusagil on pulss, mis jätkab löömist. See vaikus on muutunud nii enesestmõistetavaks kui tahad põgeneda kogu ümbritseva lärmi seest. See on vaimne tunne, kui võime kasutada seda sõna ilma jumalaga seostamata, mida ma looduses viibides tunnen ja see on justkui võimas teraapia.

Kolmanda mudeli puhul ei ole fookuses loodus kui püha paik (esimene mudel) ega looduse pakutavad spirituaalsed tunded (teine mudel). Kolmanda mudeli keskmes on otsene vaimne side loodusega, loodusega üksiolemise tunne. Toimetulekut vaimse sideme abil loodusega illustreerib ateistide rühma 57aastase mehe

vastus küsimusele, kas ta on kunagi saanud spirituaalse kogemuse osaliseks:

Loodusega jah, võib öelda, et see oli spirituaalne. Käisin tihti maal oma maja lähedases metsas jalutamas. Mis juhtus, oli see, et ühel pärastlõunal, ajal, mil olin väga haige, hirmunud ja masendunud, läksin metsarajale jalutama. Mida kauem ma seda teed mööda kõndisin, seda paremini ennast tundsin. Seal oli üks väike järv ja just sellel hetkel, kui olin istunud järve kaldal väikesele pingile, kuulsin lindu, erilist siristust, ja see oli justkui ime. Kogu mu ärevus oli kadunud, ma oleks justkui istunud hiiglasuure käe sees, mis mind ümbritses, ning ma tundsin, et olin saanud terveks. Loomulikult ei saanud ma terveks, aga see oli tunne, ilus ebatavaline tunne. Emake Loodus näitas mulle ennast. See oli esimene ja võib-olla ka viimane vaimne side, mida tundsin. Aga sellest piisas. Kõndisin tagasi kui uus inimene. Ma ei olnud enam masendunud. Mõni päev pärast seda sündmust teatas arst, et mind tuleb uuesti opereerida. See oli oluline operatsioon, aga ma ei kartnud. Operatsioon õnnestus, aga vähk võib alati tagasi tulla. Aga ma ei karda enam surma.

On öeldud, et tähenduse otsinguil peavad inimesed pühaks erinevaid eluaspekte. Selline otsing muutub olulisemaks, kui seisame vastamisi tõsise probleemiga. Nagu Kenneth Pargament täheldab, on igas asjas võimalik märgata midagi pühadusest (Pargament 1999, 911). Mainisin ka, et pühad väärtused hõlmavad transtsendentsuse atribuute (nt püha, taevalik), lõplikku väärtust ja eesmärki (nt õnnistatud, inspireeriv) ja ajatust (nt igavene, imeline). Ülaltoodud näited demonstreerivad, et osa küsitletuist leidis püha väärtuse loodusest. Näiteks tsitaat 29aastase ateistide rühma naiselt näitab, kuidas loodusele on omistatud ajatuse püha omadus:

Viibides väljas, [...] see oli rahulik, kõik muu kadus. Mis iganes maailmas minu või teistega juhtub, on loodus ikka olemas, loodus jääb alles. See tähendab turvalisust, kui kõik muu on kaoses. Lehed langevad, uued tärkavad, kusagil on pulss, mis jätkab loomist.

Nähes looduses igavest ringikujulist kordumist omistab intervjueeritav loodusele püha objekti staatuse – nähtus, mis vaatamata kaosele ja muutustele on ikka olemas. Pühitsedes loodust kui igavest nähtust leiab meie ateistist küsitletu vaimse tunde, mis on kui teraapia naise heitluses vähiga.

Tuleb märkida, et looduse poole pöördumist stressi- või masenduseperioodil mainisid kõik küsitletud. Tegelikult tundub, et kõigi uurimuses vaadeldud kolme rühma puhul võib pidada keskselt toimetulekuviisi, kus otsitakse spirituaalsust loodusest, vaimset meelerahu looduse kaudu ja vaimset ühendust loodusega.

Kristlikus traditsioonis on Jumal loonud inimesed oma näo järgi, mistõttu erineb inimsugu osaliselt teistest olenditest. Paljud inimesed, eriti Skandinaaviamaades, ei jaga sellist arusaama. 500 rootslast hõlmanud uuringust selgus, et 66% küsitutest leidis, et „inimesed ja loomad on võrdse väärtusega”, samas 27% leidis, et „inimestel on loomadest kõrgem väärtus” ning 7% küsitutest ei olnud selget seisukohta (Uddenberg 1995, 26). Nendest, kes uskusid inimeste ja loomade võrdsust, uskus 66%, et loomadel on hing ja 77% arvates on loomadel ka eneseteadvus ja moraalsus. 72% protsenti leidis, et loomade emotsionaalne elu võib olla sama rikas kui inimeste oma (Uddenberg 1995, 26).

Ka teised uuringud annavad rootslaste hoiakust looduse suhtes samasuguse pildi. Euroopa väärtusuuringu EVSS 1990. aasta andmetel oli 44% Rootsi küsitletutest seisukohal, et ohustatud loomaliikide kaitsmine on sama oluline kui inimelu päästmine (Uddenberg 1995, 27). Selle uuringu kohaselt leidis 55% küsitletutest, et inimesed ja loomad on võrdselt väärtuslikud (Hamberg 1994, 189). 63% uskus, et „loodusel on oma väärtus”, vaid 37% nõustus väitega, et „looduse väärtus sõltub looduse kasulikkusest inimesele”. Keskkonnaalaste küsimuste puhul leidis 66% Rootsi küsitletutest, et võitlus keskkonna nimel on hädavajalik ja 38% mõonis, et keskkonna saastamise vältimiseks oleksid nad nõus leppima maksudega (Uddenberg 1995, 27). EVSSi uuringust ilmnas huvitav seisukoht: rootslased on valmis pühendama ennast ja oma raha keskkonnaküsimustele rohkem kui teised eurooplased.

Lisaks EVSSile ilmneb rootslaste (eriti noorte) laialdane huvi looduse ja keskkonnaküsimuste vastu ka näiteks tarbijauuringu ettevõtte Sifo (Lindén 1994), 1986. aasta (Hamberg 1994) ja 1994. aasta Uppsala uuringutest (Uddenberg 1995). 1994. aasta küsimustikule vastas 973 rootslast (vanus 20–69 eluaastat), ja üksnes 4% neist väitis, et looduses viibimiseks pole neil mingit vajadust, samal ajal 94% tõi esile, et loodus muudab nad loogastunuks ja harmooniliseks. Samas uuringus nõustus 51% küsitletutest väitega, et inimesed tunneksid ennast palju paremini, kui nad oleksid sama loomulikud kui loomad.

Üldiselt näitavad kvalitatiivsetel ja kvantitatiivsetel meetoditel põhinevad uuringud, et rootslaste seas on levinud tendents kaotada kristluses propageeritav tugev eraldusjoon inimeste ja loomade vahel. Rootslasi motiveerib arusaam, et kõik olendid, nende seas ka inimesed, sõltuvad ühest ja samast kõike elavat ümbritsevast ja hõlmavast ökoloogilisest süsteemist. Seetõttu sõltuvad kõik olendid üksteisest, ning ettekujutus osade olendite kasulikkusest ja kasutusest on piiratud ja antropotsentriline (Uddenberg 1995, 34). Looduse erilise rolli tähiseks Rootsi kultuuris on igäüheõigus (*Allemansrätten* – legaalne juurdepääs õigus eramaale), mis tähendab, „et igäühel on õigus viibida vabas looduses, ka eravalduse territooriumil. Teatud piirangud eksisteerivad [---]. *Allemansrätten* on iidne osa rootsi kultuurist“ (Herlitz 1995, 35). Rootslaste nägemus loodusest kui pühast ja müstilisest fenomenist ning nende harjumus viibida looduses, kogedes sageli ühtsust loodusega, mõjutab arvatavasti käesoleva uurimuse küsitletuid, kes peavad looduse poole pöördumist üheks keskseks stressiga toimetuleku meetodiks.

Positiivne üksindus

Käesolev uurimus näeb üksiolemise eelistamises ja mõtisklemise võimaluses intervjueritute ühte meetodit vähist tingitud ärevuse ja stressi leevendamiseks. Mitmed küsitletud mainisid, et sel lel keerulisel ajal nautisid nad üksiolemist. Valisin sellise käitu

mise iseloomustamiseks mõiste *positiivne üksindus*, mis tähendab üksiolemise väärtustamist. Osa patsientidest (kõik mittereligioosest rühmast) pidas positiivset üksindust kõige olulisemaks kurnatuse vältimise ja meelerahu saavutamise viisiks. Kui ühelt 34-aastaselt mittereligioosse rühma naisliikmelt küsiti, mis aitas tal halva enesetunde korral meelerahu saavutada, vastas ta:

Mulle meeldis väga üks olla; oma mõtetega üksijäämine oli peamine viis probleemidega tegelemiseks. Mulle on alati meeldinud üks olla, oma mõtteid kirja panna. Loomulikult meeldis mulle ka koos teistega olla, aga üksiolemine meeldis mulle väga.

34-aastane mittereligioosne naine lausus:

Kui mul on valud või kui ma ei tunne ennast hästi, võin olla ka üksinda. Ma ei pea tingimata üks olema, sest minu ümber on inimesed, kes mind alati toetavad. Ometi võin väärtustada üksiolemist, üksindust ja muusikakuulamist või lugemist.

Mitmed kvalitatiivsed ja kvantitatiivsed uurimused (Ahmadi, Lewin 2001; Tornstam 1997; Tornstam 2005) näitavad, et rootslastel on kalduvus positiivseks üksinduseks. Elena Barinaga (1995, 3) mainib, et sõna 'üksindus' (*ensamhet*) positiivne tähendus Rootsis tekitas hämmeldust radikaalselt teistsuguse kultuuritaustaga immigrantide seas. Nagu keeleteadlane E. Barinaga oma kirjutises rõhutab, tähendab üksinduse mõiste rootsi keeles sisemist rahu, jõudeolekut ja isiklikku tugevust. See on väärtus, mida õpitakse juba varastel eluaastatel. Teisalt on Rootsi lingvist Gillis Herlitz toonud välja, et rootslastel ei tähenda idioom 'rahulejäänud olema' (*att få vara i fred*) üksnes enese jaoks aega olemise head tunnet, vaid ka tähelepanelikkust teiste rahu- ja positiivse üksinduse vajaduse suhtes (Herlitz 1995). Teiste üksinduse austamine on oluline osa Rootsi kultuurist. Selline iseenda üksinduse vajadus ja teiste üksinduse austamine põhinevad Rootsi kultuuri iseloomustaval tugeval individualismitendentsil (Barinaga 1995, 5). Eeldatakse, et rootslane on suuteline ise tegutsema ning notab, et ka teised on iseseisvad ja lahendavad oma probleeme ise. Antud kontekstis võime mõista, miks osutus positiivse üksin-

duse kasutamine toimetulekumeetodina domineerivaks kõigi kolme rühma puhul. Indiviidile orienteeritud ja üksindust väärtustavas kultuuris on suur tõenäosus, et inimesed, seistes vastamisi keerulise olukorraga, nagu vähki haigestumine, ei karda ega vastandu oma mõtetega üksiolemise ja mõtisklemise ideele. Samas ei tähenda see, nagu eelistaksid inimesed üksijätmist pere ja sõprade poolt. Loomulikult hindavad rootslased nagu kõik teisedki inimesed seda, kui ümbritsevad inimesed neist kriisisituatsioonis hoolivad ning perekond, sõbrad ja kolleegid aitavad neil end paremini tunda. Positiivne üksindus tähendab, et rootslastel kes hindavad sisemist rahu, jõudeolekut ja isiklikku tugevust, on üksiistumine, mõtisklemine ja meditatsioon ehk iseendaga olemine üks toimetulekumeetodeid.

Empaatia/altruism

'Altruism' tuleneb itaaliakeelsest sõnast *altrui*, mida esmakordselt kasutas Prantsuse filosoof Auguste Comte heasoovlikkuse tähenduses. Mida meie nimetame altruismiks, on keeruline öelda, sest puudub kokkulepe altruismi mitmete aspektide, sealhulgas mõiste definitsiooni osas. Samas leidub mitmeid altruismi definitsioone, mille puhul peetakse keskseks teiste heaolu taotlemist. Altruismi on defineeritud ka kui ennasthävitavat käitumist teiste heaolu nimel (Costello 2001). Samas ei tunnista seda definitsiooni kõik teadlased, sest see välistab altruistlike tegude tegijal kasusaamise võimaluse. Kuigi sugugi kõik pole nõus ideega, mille kohaselt on olemas puhas altruism ilma igasuguse kasuta tegijale, on üldiselt aktsepteeritud definitsioon, mis lubab altruistlikult toimijale kasu. Seda aga vaid senikaua, kuni kasu ei ole oluliseks motivaatoriks, ja seni, kuni peamiseks motivatsiooniks on teise kasu. Seetõttu ei mahu saadava tasu ihalusest motiveeritud altruistlik käitumine üldiselt tunnustatud altruismi definitsioonide alla. Inimlik altruism pole pelgalt tegu, vaid see on tegu, mis on põimunud emotsiooniga – empaatiaga. Seetõttu on keeruline määratleda tõeliselt altruistlikku käitumist emotsioonist eraldiseisvana. Katsed eraldada altruismi empaatiast või

käitumist emotsioonist ei ole olnud kuigi edukad. Erinevate uurijate (vt Damásio 2000) arvates on see tingitud emotsiooni ja käitumusliku otsuse seosest. Juhtides tähelepanu sellisele seosele, läheb portugali päritolu neuroloog António Damásio vastuolule Descartes'i arusaamaga mõtte eraldamisest kehalistest mehhanismidest. A. Damásio arvates on emotsioonid ratsionaalse otsustusprotsessi lahutamatu osa (Damásio 2000). Lähtudes tema seisukohast ning käsitledes empaatiat ja altruismi lahutamatu paarina, defineerin käesolevas uurimuses seda mõistet kui vabatahtlikult tegijalt teatud hinda (raha, vaeva või raha) nõudvat kavatsust/tegu teisi aidata.

Hea inimene olemine, inimesena oma vastutuskooorma kandmine ja maailmale oma võla tasumine, mis tugineb „eksistentsi ühtsuse” ja kogu maailma inimestega sideme tunnetamisele, on üks toimetulekumeetodeid, mida mõne küsitletu puhul täheldada võis. Meetod on sarnane religioosse aitamisega (Pargament jt 2000, 523). Seda kasutades otsib inimene tugevamat sidet jumalaga, teeb katse pakkuda teistele vaimset toetust ja lohutust (Pargament jt 2000, 523). Vaatamata sellele on nende kahe meetodi erinevus märkimisväärne. Ükski informant ei märkinud, et ta oleks kasutanud religioosset aitamist. Jõudsin selle järeldusele intervjuueeritute poolt probleemide lahendamisel ilmnenu individualismi ja teiste kaasamisest keeldumise tendentsi kaudu. Nagu mainitud, on üheks antud kalduvuse ilmnemise põhjuseks rootslastele omane suur individualistlikkus. Samas, kui individualismi puhul ongi tegemist olulise Rootsi kultuuri iseloomustava tunnusega, moodustavad altruism ja empaatia mündi teise külje. Empaatial ja altruismil põhineva VR toimetuleku (NRCOPE – Empathy/Altruism) puhul pole tähelepanu keskmes stressile reageerimine teistelt abisaamise/ teiste toetamise või teistele pühendumise abil nagu religioosse aitamise korral; siin ei ole motivatsioon religioosne. Siin toimib pigem abstraktne transtsendentne tunne, kogu eksistentsiga ühtsuse tunnetamine ning loomulikult empaatia ja altruism. Üks 47aastane mittereligioosse rühma naisintervjuueritu selgitas seda meetodit järgmiselt:

See on teatud sorti spirituaalsus, mida võin tunda. Mul on elu suhtes hämmastav tunne, et elu on nii fantastiline ja midagi väärtuslikku ja austusväärset. See kriis maailmas on tõeliselt kole ja kui sa näed Bushi televiisoris käitumas kui 6aastane poiss, täis õhinat alustada kusagil maailma osas sõda, ärritud, sest elu on nii palju enamat ja nii palju suurem. Maailmas on nii palju kurjust ja ma soovin, et headus saaks võimaluse selle asemel levida. Mõtlen tihti inimeste peale, kes elavad puuduses, sõdades, vaesuses ja siis ma unustan oma haiguse. Rootsis elades oleme väga kaitstud. Võrreldes sellega, mida inimesed on läbi elanud ja mida nad läbi elavad, on minu vähikannatused tühised. Soovin, et saaksin teha midagi kasvõi mõnele inimesele. Kui oled haige, muutud väga egoistlikuks. Ma proovin mitte olla.

Nagu varem mainitud, iseloomustab Rootsi kultuuri ja mõtteviisi tugev individualism. Samal ajal kui rootslane püüab ise oma asjadega hakkama saada, usub ta ka teiste suutlikkust ja võimet oma probleeme lahendada. Sotsioloogilisest vaatepunktist viib selline mõtlemine olukorrani, kus indiviidi ebaõnnestumist peetakse eelkõige tema enda väärade käitumise tagajärjeks. See tähendab, et inimesed vastutavad oma tegude eest. Samas ei välista Rootsi mõtteviisi iseloomustav individualistlik käsitlus vabadest, iseseisvatest, vastutavatest ja sõltumatutest isikutest teiste inimeste vajadustega sotsiaalse solidaarsuse tundmist. Nagu osundab Elena Barinaga, kirjeldab idioom 'oma koormat kandma' (*att göra rätt för sig*) suurepäraselt Rootsi individualismi moraalset mõõdet, mis tähendab püüet olla kasulik ühiskonnale, abivalmidust pigem abstraktse *teise* kui üksnes lähema perekonnaga suhtes, nagu on tavaks teistes ühiskondades (Barinaga 1999, 5). Teisisõnu: kuigi ühel tasandil viitab antud kontseptsioon rootslaste soovimatusele isiklikes suhetes kellelegi midagi võlgneda, on vajadus turvalisuse järgi sotsiaalsel tasandil Rootsi heaolu ühiskonna üks nurgakivi. Igaüks peaks andma panuse turvalise sotsiaalsüsteemi loomiseks (Herlitz 1995, 4–15). Tähelepanu keskmes on inimese olukorra (*la Condition Humaine*) paremaks muutmine. Et tagada oma koorma kandmine ja oma õnne seepaks olemine, peab heaolusüsteem võimaldama vajalikud vahendid

igale inimesele, vaatamata tema jõukusele või sugulusele. Elena Barinaga arvates on rootslaste leplikkus väga kõrgete maksimumarvudega üks nende sotsiaalse hoolivuse väljendusi, millele võime lisada rootslaste entusiasmi aidata ebaõigluse või katastroofide (sõjad, maavärinad, näljahädad jne) ohvreid kogu maailmas (Barinaga 1995, 5). Oluline roll sellise entusiasmi kujunemisel on ka Rootsi kultuuri vormival sotsiaaldemokraatial. Nagu mainib Gillis Herlitz, on sotsiaaldemokraatia oluliselt mõjutanud Rootsi tänast kultuuri. Üks sotsiaaldemokraatia panuseid on jõuliste meetmete rakendamine nõrkade, väetite, vaeste ja haavatavate abistamiseks (Herlitz 1995, 64). Abstraktne solidaarsus teiste inimestega ja (nagu eelnevalt mainitud) tugev tunne kõigi elusolendite suhtes, demonstreerivad Rootsi kultuurile iseloomulikke empaatiat ja altruismi. Seda arvesse võttes pole meil raske mõista, miks võib hea inimene olemine ning inimesena oma kohustuste täitmine olla üks rootslaste toimetulekumeetodeid.

Mõne religioosse toimetulekumeetodi puudumine

Teatud religioosseid (toimetuleku)meetodeid minu uurimuse küsitlute puhul ei ilmnunud. Siia kuuluvad näiteks *Jumala karistuse ümberhindamine*, kus stressis nähakse jumala/ spirituaalse olendi karistust pattude eest; *daemonlik ümberhindamine*, mille puhul nähakse stressiallika saatana/ kurja jõu kätetööd ja *jumala võimete ümberhindamine*, kus hinnatakse ümber jumala/ vaimse olevuse suutlikkust mõjutada stressi tekitavat olukorda (Pargament jt 2000, 523). Eeldan, et nende meetodite kasutamine toimetulekuviisina eeldab usku inimese saatust määravasse jumalasse või saatanasse – jumal, kes mitte üksnes ei loonud inimest, vaid kontrollib jätkuvalt inimese tegusid ja saatust, ning saatana, kelle võimuses on inimese elu muutmine. Protestantlike rootslaste seas domineerib aga nägemus jumalast, kes jättis pärast inimese loomist talle vabad käed kujundada oma saatust ja ajalugu. Kuigi see pole kaugeltki ainus põhjus, pean seda üheks võimalikuks loogiliseks põhjenduseks, miks küsitlud ei kasutanud ülalmainitud religioosseid toimetulekumeetodeid.

Diskussioon

Käesolev uurimus aitab meil kindlaks teha teatud tendentse, mis tõenäoliselt mõjutasid küsitletute religioossete ja vaimsete toimetulekumeetodite valikut. Toome ära tendentside loetelu.

- Kontrolli saavutamine lisaks teistele moodustele ka usu liste meetodite abil. Siin tundub abi otsimine jumalalt või vaimset olemuselt eelkõige lisajõu ammutamise vahendina, et patsiendid saaksid ise tegelda vähistressiga. Antud juhul ilmnes selge tendents tugineda raskustes iseendale.
- Jumalaga või ülima väärtusega vaimse läheduse otsimine. Küsitletud tunduvad keskenduvat suurema tõenäosusega religiooni subjektiivsele konnotatsioonile (mõtlemine vaimsetele küsimustele ja spirituaalsele sidemele) kui osalusele religioossetes rituaalides ja tegevustes.
- Privaatsus ja teistest eraldumine haigusest tingitud stressi ajal.
- Loodusromantism, mille kaudu loodusest saab toimetulekuallikas.
- Ratsionalism ja pragmatism, mida haigusest tingitud probleemidega silmitsi seistes saadab optimismi varjund.

Ülalmainitud tendentside esinemist võib seletada kultuuri ja mõttemallide mõjuga inimeste probleemkäitumisele. Järgnevalt vaatlen käesoleva uurimistöö tulemusi kultuuriperspektiivilisest lähtepunktist.

Kontroll ja enesekesksus. Sotsialiseerimine sekulaarses ja indiviidikeskses ühiskonnas nagu Rootsi on tõenäoliselt mõjutanud rootslaste seas levinud kalduvust lahendada isiklikke probleeme, toetudes eelkõige iseendale, mitte kõrgemale võimule. Antud tendents saab veelgi selgemaks, kui võtta arvesse, et Rootsi on maailma üks kõige ilmalikumaid riike ning ühiskonda iseloomustab tugev individualism (Pettersson, Riis 1994). Arvestades Rootsi iseloomulikku kombinatsiooni tugevast individualismist, sekulaarsusest ja religiooni privatiseerimisest, saab mõis-

tetavaks, miks küsitletud kaldusid kasutama *enesekeskset* toimetulekumeetodit.

Spirituaalsus. Viimased kolm sajandit on Rootsi ühiskond liikunud individualistliku ja sekulaarse ühiskonna suunas, kusjuures religioon on muutunud vähem organiseerituks ja rohkem privaatseks. See on nähtavasti koos teiste Rootsi kultuuri iseloomustavate tunnustega (näiteks loodusromantism) toonud kaasa spirituaalsuse kui religioossuse vastandi domineerimise rootslaste seas. Võttes arvesse fakti, et rootslased kirjeldavad oma usuelu enamasti spirituaalsete mõistetega (Jeffner 1988; Wikström 1998), tundub paslik rääkida nende puhul pigem teatud vaimsusest, mitte religioossusest. Seetõttu võime mõista, miks oli kõnealusel uurimuses küsitletute meelest spirituaalsetele küsimustele ja vaimse sideme peale mõtlemine olulisem kui religioossetes tegevustes ja rituaalid.

Privaatsus. Privaatsuseiha ja keeldumine teiste inimeste kaasamisest probleemiga toimetulekusse ilmneb intervjuueeritute tahtmatutes kasutada teistega lähedaste suhete saavutamiseks religioosseid toimetulekumeetodeid. Selle kalduvuse mõistmiseks peaksime arvestama rootslaste orienteeritust indiviidile ja positiivse üksinduse otsingut. See aga ei tähenda, nagu poleks Rootsis üksinduse all kannatavaid inimesi, eriti vanade inimeste seas. Pidades silmas rootslaste indiviidikesksust, leiame Rootsi saabusjatele mõeldud käsiraamatust (<http://www.newcomers.se/>) nende kohta järgmist:

Kui see pole alaline ega pealesunnitud, suurem osa rootslasi mitte üksnes ei sall, vaid lausa naudivad üksiolemist. Rootslastele on endastmõistetav, et teised inimesed jagavad nende privaatsuseelistust ja püüavad seda austada. Nad ei suru ennast teistele peale. Nad ei küsi isiklikke küsimusi... Ideaaliks on elada rahus ja olla rahule jäetud.

See aitab osaliselt mõista rootslaste seas ilmnenuid privaatsuse tendentsi toimetulekus ja ka fakti, et üldiselt ei taha rootslased oma probleemidega teisi koormata.

Loodusromantism. Öeldakse, et rootslaste suhtumine loodusele on peaaegu püha (Herlitz 1995, 36). Postmodernismi ajastul oleme tunnistanud tänapäeva inimeste, eriti rootslaste, suurenenud „privaatreligiooni“ ja spirituaalsuse tendentsile. Mida enam muutub 'püha' privaatselt, seda olulisemaks muutub muusika, kirjanduse, psühhoanalüüsi ja looduse roll eksistentsiaalsete ja n-ö religioossete kogemuste vahendamisel. Selles suhtes on loodusel rootslaste silmis eriline koht. Tundub, et tänased rootslased otsivad küll kogemusi, mida varem vahendas kristlik kultuur, kuid mitte traditsioonilise religiooni kaudu. Üks moodus on loodusega ühtsuse tunnetamine. Looduses viibimine ja sellega ühtsuse tundmine võib pakkuda vaimset ühendust kogu eksistentsiga. Nagu mõned küsitletud tõdesid, saab loodusest kirik ja püha liit.

Selline lähenemine loodusele tähistab kultuuri, kus loodusromantism on olnud ajalooliselt tugev. Üldiselt peavad rootslased end loodustarmastavaks rahvaks (Uddenberg 1995, 37) ja umbes sajandi jagu on rootslaste rahvustunded olnud rajatud lisaks muudele aspektidele ka sügavale loodusearmastusele. On ilmunud raamatuid ja artikleid (vt nt Sundin 1981; Johannisson 1984), mis käsitlevad Rootsi iseloomulikkude tugevat seost rahvuslikkuse ning loodushuvi ja -armastuse vahel. Ülaltoodut arvestades võttes pole raske mõista, miks usuvad paljud rootslased, et nende heaolu sõltub kontaktist loodusega (Uddenberg 1995, 39) ja miks on selline kontakt üks peamisi toimetulekumeetodeid, mida kasutavad antud uurimuse vähipatsiendid.

Ratsionalism ja pragmatism. Viimane, kuid mitte vähemoluline, on rootslaste mõtteviisi iseloomustav tugev ratsionalism ja pragmatism – tendents, mis on tõenäoliselt mõjutanud antud uurimuse patsientide toimetulekut haigusega. Ratsionalismi ja pragmatismi peetakse Rootsi mõtteviisi kaheks oluliseks komponendiks (Pettersson, Riis 1994). Kultuuriuuriija H. Runblom rõhutab, et Rootsi traditsioon pakub ühiskondlike probleemide lahendamiseks suure koguse pragmatismi (Runblom 1998). Rahvusvahelist tähelepanu pälvinud Rootsi korporatiivse poliitika mudelit on nimetatud ka põhimõtetega pragmatismiks (Heck,

Madsen 1987). Eelnevalt on juba mainitud, et küsitletute seas ei domineerinud religioossed toimetulekuvõtted (jumala karistuse ümberhindamine, deemonlik ümberhindamine ja jumala võime ümberhindamine). Nende meetodite kasutamine nõuab, et individuaal oleks fatalist ning usuks inimeste elusid, tegusid ja saatust kontrolliva jumala või saatana olemasolu. Sotsialiseerimine tugeva ratsionalismi ja pragmatismi kalduvusega kultuuris võib raskendada mitteratsionaalseid, mittekasumlikke ja fatalismi nõudvaid toimetulekumeetodeid.

Kirjandus

- Ahmadi, Feresteh 2006. *Culture, Religion and Spirituality in Coping: The Example of Cancer Patients in Sweden*. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis.
- Ahmadi, Lewin F. 2001. Gerotranscendence and different cultural settings. – *Ageing and Society* 21 (4), 395–415.
- Ahmadi, Nouria-Simone; Ahmadi, Feresteh 1998. *Iranian Islam: The Concept of the Individual*. London: MacMillan Press.
- Alma, Hans A. 1998. *Identiteit door verbondenheid: Een godsdienst-psychologisch onderzoek naar identificatie en christelijk geloof* [Identity through alliance. Studies over levensbeschouwing, wetenschap en samenleving]. Kampen: Kok.
- Balder, Lea; Sarell, Moshe. 1983. Perceptions and causal attributions of Israeli women with breast cancer concerning their illness: the effects of ethnicity and religiosity. – *Psychotherapy and Psychosomatics* 39, 136–143.
- Barinaga, Elena 1999. *Swedishness Through Lagom. Can Words Tell Us Anything About a Culture?* Research paper series 6, Stockholm: Centre for Advanced Studies in Leadership at Stockholm School of Economics.
- Carlson, Charles R.; Bacaseta, Panayiota E. & Simanton, Dexter A. 1988. A controlled evaluation of devotional meditation and progressive relaxation. – *Journal of Psychology and Theology* 16 (4), 362–368.
- Costello, Caitlin 2001. *Altruism: selfless or selfish*. Article on-line. Serendip. Second Web Report. Biology 202.

- <http://serendip.brynmawr.edu/bb/neuro/neuro01/web/Costello.html> – 10.12.2009.
- Damásio, António 2000. *The Feeling of What Happens: Body and Emotion and the Making of Consciousness*. New York: Harvest.
- Elkins, David; Anchor, Kenneth N.; Sandler, Howard M. 1979. Relaxation training and prayer behavior as tension reduction techniques. – *Behavioral Engineering* 5, 81–87.
- Fromm, Erich 1950. *Psychoanalysis and Religion*. New Haven: Yale University Press.
- Gall, Terry L.; Miguez de Renartat, Maria; Boonstra, Bonnie 2000. Religious resources in long-term adjustment to breast cancer. – *Journal of Psychosocial Oncology* 18 (2), 21–37.
- Hamberg, Eva 1994. Secularization and value change in Sweden. – Pettersson, Thorleif & Riis, Ole (toim). *Scandinavian values: religion and morality in the Nordic countries*. Uppsala: Acta Universitatis Uppsaliensis, 179–195.
- Heclo, Hugh; Madsen, Henrik 1987. *Policy and politics in Sweden: principled pragmatism*. Philadelphia: Temple University Press.
- Herlitz, Gillis 1995. *Swedes: what we are like and why we are as we are*. Uppsala: Uppsala Publishing House AB.
- Heim, Edgar; Augustiny, Klaus F.; Schaffner, Liliane; Valach, Ladislav 1993. Coping with breast cancer over time and situation. – *Journal of Psychosomatic Research* 37, 523–542.
- Jeffner, Anders 1988. *Livsåskådningar i Sverige: inledande projekt, presentation och översiktlig resultatredovisning* [Outlooks on life in Sweden: Introductory project presentation and overview of the results]. Uppsala: Tros- och livsåskådningsvetenskap, Univ.
- Jenkins, Richard A.; Pargament, Kenneth I. 1988. Cognitive appraisals in cancer patients. – *Social Science and Medicine* 26, 625–633.
- Johannisson, Karin 1984. Det sköna i det vilda [The beauty in the wild nature]. Frängsmyr, Tore (toim). – *Paradiset och Vildmarken: studier kring synen på naturen och naturresurserna* [The Paradise and the Wild Region]. Stockholm: LiberFörlag, 15–81.
- Kallenberg, Kjell; Bråkenhielm, Carl Reinhold; Larsson, Gerry 1996. *Tro och värderingar i 90-talets Sverige* [Beliefs and values in the 1990s in Sweden]. Örebro: Libris.
- Lindén, Anna-Lisa 1994. *Människa och miljö: om attityder, värderingar, livsstil och livsform* [Human being and Environment]. Stockholm: Carlsson.
- McCrae, R. Robert 1984. Situational determinants of coping responses: Loss, threat, and challenge. – *Journal of Personality and Social Psychology* 46, 919–928.
- Pargament, Kenneth I. 1997. *The Psychology of Religion and Coping: Theory, Research, Practice*. New York: Guilford Press.
- Pargament, Kenneth I. 1999. The psychology of religion and spirituality? Yes or no. – *International Journal for the Psychology of Religion* 9 (1), 3–16.
- Pargament, Kenneth I.; Koenig, Harold G.; Perez, Lisa M. 2000. The many methods of religious coping: Development and initial variation of the RCOPE. – *Journal of Clinical Psychology* 56(4), 519–543.
- Pettersson, Thorleif; Riis, Ole (toim) 1994. *Scandinavian values: religion and morality in the Nordic countries*. Uppsala: Acta Universitatis Uppsaliensis.
- Riis, Ole 1994. Patterns of secularization in Scandinavia. – Pettersson, Thorleif & Riis, Ole (toim). *Scandinavian values: religion and morality in the Nordic countries*. Uppsala: Acta Universitatis Uppsaliensis, 99–128.
- Runblom, Henrik 1998. Current Sweden: Sweden as a Multicultural Society. Swedish Institute, no. 418, April 1998 (<http://www.si.se/infoSweden/588.cs> – 11.01.2010).
- Shrimali, Swasti; Broota, K. D. 1987. Effect of surgical stress on belief in God and superstition: An in situation investigation. – *Journal of Personality and Clinical Studies* 3, 135–138.
- Spilka, Bernard; Spangler, John D.; Nelson, Constance B. 1983. Spiritual support in life threatening illness. – *Journal of Religion and Health* 2, 98–104.
- Sundin, Bosse 1981. Från Rikspark till Bygdemuseum. Om djurskydds-, naturskydds- och hembygdsrörelserna i sekelskiftets Sverige [From national park to rural community museum. On prevention of cruelty to animals – environment protection – and rural community movements in Sweden at the turn of the century]. – *Naturligtvis* 14. *Uppsatser om natur och samhälle tillägnade Gunnar Eriksson* [Papers on nature and society dedicated to Gunnar Eriksson]. Umeå: Institutionen för idéhistoria, Umeå Universitetet.
- Torbjørnsen, Tor; Stifoss-Hanssen, Hans; Abrahamsen, Arne Foss; Hannisdal, Einar 2000. Kreft og religiøsitet – en etterundersøkelse av pasienter med Hodgkins sykdom (Cancer and religiosity – an

investigation among Hodgkin's disease survivors). – *Tidsskrift Nor Lægeforen* 3, 346–348.

(http://www.tidsskriftet.no/?seks_id=104141 – 09.12.2009).

Tornstam, Lars 1997. Gerotranscendence in a Broad Cross Sectional Perspective. – *Journal of Aging and Identity* 2(1), 17–36.

Tornstam, Lars 2005. *Gerotranscendence: A Developmental Theory of Positive Aging*. New York: Springer Publishing Company.

Uddenberg, Nils 1995. *Det stora sammanhanget: moderna svenskans syn på människans plats i naturen* [The great whole: The modern Swede's view of the human beings' place in nature]. Lund: Nora Nya Doxa.

Weisman, Alejandra D.; Worden, J. W. 1976. The existential plight in cancer: significance of the first 100 days. – *International Journal of Psychiatry and Medicine* 7, 1–15.

Wikström, Owe 1998. The centripetal journey: Individualized religion in Sweden as a defense against plurality. – *Current Dialogues* 32, 12–19.

(<http://www.wcc-coe.org/wcc/what/interreligious/cd32-03.html> – 11.12.2009).

Summary

A Study of Religious and Spiritual Coping Methods among Swedish Cancer Patients from a Cultural Perspective

Keywords: coping and qualitative method, cross-cultural approach and coping, religious coping, spirituality

Despite an antipathy towards scientific research in the field of socio-medicine there have been some attempts by social scientists to integrate religious and spiritual phenomena within mainstream theoretical perspectives in certain countries such as the United States, but in Europe this has received only limited research. Much of the work done on religious and spiritual coping has then been conducted in the US, where religion is an integrated part of most individuals' lives. There are, however, many individuals who are either non-believers or who, if they are believers, do not consider themselves as religious people, i.e. religion is not an important part of their life. We also find societies in which the

dominant culture and ways of thinking do not leave much scope for religion to play an important role in people's lives. This issue is rarely taken into consideration in the research area of religious coping. To get past this problem, we need to redirect the attention towards empirical research proceeding from a cultural approach. Taking one step towards this goal, I have studied the religious and spiritually-oriented coping strategies among a number of cancer patients in Sweden. Obviously this was an enormous subject for a limited project, especially concerning the very difference between divergent religions. It was tried therefore in this study to focus attention on only one limited group, i.e. the patients who socialized in cultural settings where Christianity has been dominant. In this way those Swedes who were socialized in a Jewish, Muslim or other than Christian culture were not included. This does, however, not imply that only those practicing Christianity were eligible. The exclusion concerned only those who have been brought up in other than Christian religions. It should be mentioned that whenever the term Swedes is used, this means people who were brought up in Swedish culture and internalized the norms and values of Swedish society. In this paper, only one part of the findings of this study, namely the results concerning some religious and spiritual coping methods are focused upon.

Considering the health circumstances of the participants and the personal nature of this study, I based my inquiry on semi-structured interviews. It was supposed that a personal approach would be more sensitive and more likely to reveal true feelings and needs than if I had used a questionnaire. For analysis of the qualitative data I have used the *Atlas Data Program* which is a visual qualitative data analysis program. The informants have been recruited by contacting *The Swedish Cancer Society (Cancer fonden)* and some other cancer organizations. Few interviewees were recruited by private contacts. My study sample consisted of 51 people (19 men and 32 women) aged between 25 and 83. The „age when diagnosed” varied between 25 and 83. For analyzing the material, the interviewees were ranged in three groups according to their answer to the questions considering their outlook on God, religion and their philosophy of life. The three groups were the „Atheists Group”, comprising those who did not believe in God or Spiritual Being, the „Theists Group” who believed in a personal God and the „Non-theists Group” who did not believe in a personal God but in a Spiritual Being. No agnostics were found among the interviewees. Ten interviewees considered themselves atheists, fifteen as theists and thirty-two as non-the-

ists. The respondents varied regarding the location of their cancer tumour.

The spiritual coping methods discussed in this article are the following: Spiritual Prayer, Self-Directing Coping, Spiritual Discontent, Spiritual Connection with Oneself, Spiritual Sanctification of Nature, Positive Solitude, Empathy/Altruism. The study reveals the use of some spiritual methods by Swedish patients which are not found in other studies. *Sanctification of nature*, *positive solitude* and, *altruism* are three of these methods which are presented in this article.

This study shows the impact of culture and ways of thinking in using religious and spiritual coping methods when facing stressors caused by cancer. In this respect, a tendency towards spirituality, rationalism, pragmatism and individualism are found to have impacted the choice of different religious and spiritual coping methods adopted by the Swedish informants.

Patsiendinarratiivid internetis¹

Mare Kõiva

Teesid: Internetifoorumis suhtlemine ühendab kaks kommunikatsioonivormi: suulisele suhtlemisele lähedane kirjalik vestlus, milles osaleb mitu isikut, kes esitavad oma kõneakte vaheldumisi. Teiseks jääb veebifoorumisse konkreetset vestlussituatsiooni tähistama tekstiviktekst ehk kirjalik jutustus, mille juurde on võimalik tagasi pöörduda ja seda uuesti interpreteerida.

Kasutades postituste iseloomustamiseks terminit narratiivide ahel (osaliselt järjestatud narratiivsete juhtumite võrgustik, millel on ühine tegelane, protagonist ja narratiivne sündmus esindab tüüpilisi tendentse) vaatlen lähemalt kolme diabeedifoorumi teemaplokki: 1) alternatiivmeditsiini puudutav kommunikatsioon imearst Viktori juhtumi näitel, 2) arutelu diabeetikust kassile kodu leidmise ümber ja 3) oma elukogemustest või patograafiast jutustamine spontaanses suhtlemise käigus.

Diabeedifoorumis arendavad vestlejad põhijutustuse (või mitme põhijutustuse) kõrval põhilooga (nõrgalt) seotud igapäevase kommunikatsiooni osi: kommentaarid, väited ja vastuväited; ahelas vahelduvad süžee osad (hinnangulised laused, uskumused) süžee osadega. Sellises sotsiokultuurilises narratiiviahelas ühildatakse isiklik jutustamis- ja suhtlemisstiil ning identiteedid. Need informeerivad lühinarratiivid sisaldavad kogukonnale olulisi sõnumeid ja sümboluid ning on olemuselt narratiivsed käitumismudelid, mille abil saavad ka teised omandada haiguse ja tervise alase kompetentsi ning kujundada oma identiteeti. Foorumi narratiiviahelas näitavad emotsioonide olulisust ja muutuvaid kultuurimudeleid.

Märksõnad: alternatiivmeditsiin, diabeet, interneti kogukond, isikukogemusjutud, patograafia, patsiendinarratiivid

¹ Artikkel on seotud ETF grantidega 6824 ja 8137.

1,3 miljonist Eesti elanikust ligikaudu 70 000 on diabeetikud. Kogu maailmas põeb seda kõige levinumat ainevahetushaigust üle saja miljoni inimese ning aastaks 2010 prognoosib Maailma Terviseorganisatsioon (*World Health Organization*, WHO) diabeetikute arvu kahekordistumist. Diabeedi raskem vorm eeldab päevas mitut insuliinisüsti, veresuhkru taseme pidevat jälgimist ja reguleeritud dieeti.

Suhkruhaigel ei ole kaugeltki igas riigis lihtne leida tööd ja kolleegidega võrdväärset kohtlemist. Stereotüüpsete uskumuste kohaselt kaasnevad suhkruhaigusega halb iseloom, tujukus ja rasked haigushood, mis segavad töötamist. Irisemine ja viha hood – kibestumise tunnused – oleksid sotsiaalkultuuriliste mudelite ja käibetõdede järgi otsekui haigusest lahutamatud. Tüsitused nägemishäirete, veresoonkonna- ja nahahaiguste ning muude kahjustustena äratavad nii kaastunnet kui ka süütunnet, muutes tervete ja haigete suhted keerukamaks. Kuidas seletada endale oma tervist ja kaaslase ebaõiglast, temast sõltumatut, ootamatult algavat ja ettearvatult kulgevat haigust, millest praeguste meditsiiniliste vahenditega ei ole võimalik paraneda? Haigestunutes äratav nende seisund protesti ja tugevaid emotsioone. Samm-sammult avastatakse uue elu ebameeldivad küljed, sh enesedistsipliini vajadus ja pealesurutud korrapärane, kaalutletud eluviis. See on sama ränk, kui äkitselt teadvustatud vananemise paratamatus. Noor diabeedifoorumi liige reageerib oma haigusele kirglikult:

07.08.2004 15:51

:(::(

mai taha et mu ilusate küüntega midagi juhtub, kas suhkruhaigus tähendab seda, et terve keha muutub välimuselt rõvedaks aja jooksul ja tervis läheb ka päev-päevalt sitemaks kuni lõpuks sured??

Psühholoogiline, vaimne, füüsiline ja emotsionaalne on inimeses lahutamatu ühendatud, tuues vältimatult kaasa ajutisust, segadust ja kindlusetust. Samas on inimesed motiveeritud konst-

ruerima jutustusi, mis keskenduvad teemadele, mis aitavad neil hakkama saada elu põhiküsimustega, ja nad on valmis neid teistega jagama. Narratiivipsühholoogiale alusepanija hollandlase Hubert Hermansi ja psühhiaater Giancarlo DiMaggio (2006) arvates on üksnes mõned positsioonid või hääled eneses olulised, eriti mure ja hädaohu korral. Internetifoorumite puhul, milles võtavad sõna raskete haiguste põdejad, on peetud oluliseks kaaslase emotsionaalset tuge, vastastikust mõistmist ja tunnustamist, meelelahutuse pakkumist, aga seda hinnatakse ka paigana, kus saab teisi aidata ja oma kogemusi jagada. Kirjeldan artiklis lähemalt 2004. aasta aprillis avatud Eesti Diabeediliidu interneti-foorumi (www.diabetes.ee/Foorum.php) narratiive. Narratiivina mõistan siinjuures isikukogemuse jutte, mis verbaliseerivad, muudavad nähtavaks ja aitavad kirjeldada tegelikult toimunud või kujutletud sündmuste jada.

Foorumisse kirjutatud lood edastavad patsientide isiklikke kogemusi ja folkloorseid seisukohti ning teistelt vahendatud jutte. Vaatlen lähemalt, kuidas saavad inimesed haigusega hakkama, jagades narratiive, suheldes ja väideldes. Missuguseid jutte kasutatakse haigustest rääkimiseks? Sellega seoses kerkib ka küsimus internetikogukonnast ja seal suhtlemisest kui varasema ühiskondliku ja peresuhtluse täiendusest ja asendusest.

Analüüsin lähemalt kolme diabeedifoorumi teemaplokki: 1) alternatiivmeditsiini puudutav kommunikatsioon, 2) arutelu diabeetikust kassile kodu leidmise ümber ja 3) oma elukogemustest või patograafiast jutustamine spontaanse suhtlemise käigus.

Meetod

Artiklis analüüsitud lood on postitatud Diabeediliidu patsientide foorumisse aastail 2008–2009, üksnes imearst Viktoriga seotud juhtum kuulub aastasse 2005. Postitused toimusid virtuaalses suhtluskeskkonnas, spetsiaalset küsitlust ei ole kasutatud, osalesin passiivse vaatlejana. Võrdlusena on tarvitatud ka varasemaid või hilisemaid foorumisse lisatud lugusid.

Uurimisala

Ameerika psühholoogidest narratiivuurijad James W. Pennebaker ja Janel D. Seagal (1999) esitavad lihtsa ja selge meditsiiniliste juttude kujunemise skeemi. Komplikatsiooni sündmuse jutuformaati panemiseks seda lihtsustatakse. Struktuur ja tähendus viiakse jutustusse, mis korduva esitamise jooksul lüheneb koos mõne kena detaili järkjärgulise tasandamisega. Esitatud informatsioon on jutuga kongruentne. Andmeid (või toorkogemusi) kasutatakse jutualgest jutu loomiseks: kui lugu on isiku meeltes fikseerunud, manatakse jutuga esile üksnes relevantssed andmed. Aja möödudes on meil kalduvus täita jutus leiduvad lüngad, et muuta lugu kohesiivsemaks ja lõpetatuks.

Internetifoorumites ei räägita iseendale, vaid seal toimub aktiivne mitmepoolne ja mitmetasemeline kommunikatsioon. Loo väljaarendamine korduvate jutustamisaktidena on vähemtõenäoline, kasutatakse/kirjutatakse spontaanseid episoodi, esitatakse varem väljakujunenud isiksuslikke seisukohti ja jutte.

Internetifoorumi suhtlemine ühendab kahte erinevat kommunikatsioonivormi. Primaarne on suulisele suhtlemisele lähedane kirjalik vestlus. Sellest võtab osa mitu isikut, kes vaheldumisi vestlevad=kirjutavad, esitades oma kõneakte. Kirjutamine toimub ajalise distanttsiga nagu e-mailide puhul. Vastus kirjutatakse kas otsekohe või mõne aja jooksul, teinekord päevi hiljem, vastavalt osapoole vabale tahtele. Ka teemast huvitatud kirjutajate hulk on vaba ja sõltub huvist teema vastu.

Veebifoorumisse jääb konkreetset vestlussituatsiooni tähtsustama terviktekst ehk kirjalik jutustus, mille juurde on võimalik tagasi pöörduda ning seda nagu raamatut korduvalt lugeda, uuesti interpreteerida ja arutleda teksti üle suvalisel ajal. Internetiraamatu erijoonena võib juba valminud ja näiliselt lõpetatud diskussioonile lisada lugusid ka aastaid pärast juhtumit lõpu.

Kirjaliku otsesuhtluse korral saab reaalses arutelus osaleda, astuda dialoogi kaasvestlejatega, avaldada arvamust, anda hinnanguid, kinnitada või eitada toimuvat, esitada oma versioon

sündmusest, esindades oma isiklikku seisukohta ja maailmavaadet. Arutelu käigus tekkinud teksti hilisem lugeja peab tekstivoo põhjal dialoogi taastama, sündmust interpreteerima ja otsustama jutustajate üle. Näiteks narratiivide uurija Manfred Jahni arvates omandavad nii jutustajad kui tegelaskujud kognitiivse poole pealt vaadates selgema eksistentsi kui deiktilised keskmed, kellel on sugu ja eelarvamused, kes on ilukõnelejad, kontekstuaalsed isikud, keda juhivad tundepehmed, eesmärgid, motiivid ja kavatsused. Lugeja lausa peab väljamõeldud tegelase kohta enda jaoks kujundama pragmaatilise identiteedi, et ta suudaks mõista kirjeldatut ja jutustatud kogemust, kõnet ja tegusid. Mis puutub tegelase või jutustaja usaldusväärsuse hindamist, siis loomulikult annavad lugejad neile psühholoogilised identiteedi, liigitades neid sotsiokognitiivseteks tüüpideks nagu valetaja, peitaja, ärpleja, neurootik, hull jne. (Jahn 1998).

Diabeedifoorumi jutustamise iseloomustamiseks kasutasin Monika Fluderniku poolt 1996. aastal arendatud mõistet 'loomulik narratoloogia'. M. Fludernik kasutas oma teooriat postmodernistliku ilukirjanduse analüüsiks, osutades, et sealsed tekstivood sarnanevad äravahetamiseni nn tavalistes suhtlemis-situatsioonides toimuva kommunikatsiooniga. See mõttekäik ajendas tema meetodit katsetama vastupidises situatsioonis – interneti ühes kindlas keskkonnas, eeldatavalt reaalse informatsiooni ja elamise voolu kajastava narratiivsuse puhul. Kuna M. Fludernik rõhutab, et narratiivsuses esinevad kõrvuti süžee ja süžee osad/lood (Fludernik 1996, 235), sobib mudel hästi suhtlusvõimaluse narratiivsuse iseloomustamiseks.

M. Fludernik (1996, 1.3 peatükk) rõhutab reaalse maailma kognitiivsete raamide ja struktuuride, eriti kogemusplaanide, jutustamise ja kajastamise kui teoreetiliste üksuste osatähtsust. Tema seisukoha järgi eksisteerivad vestlusstiilid /suhtlemisstiilid jutustamise juures prototüüpsed narratiivsed situatsioonid, mis tagavad vaikimisi mõistete narratiivne kommunikatsioon, jutt ja diskursus, jutustajad ja fokuseerijad, pragmaatilised kokkulepped, jutustamist väärivad tavad, hea vorm, hea esitus jne raami.

Foorumis toimunud suhtlemisest säiliva kirjaliku teksti analüüsimiseks sobivad hästi ka William Labovi jutuskeemid. Postitused sarnanevad suulise vestluse jutuvestmisstrateegiatega, millest kujuneb narratiivide ahel (Labov 2004). Terminit 'narratiivide ahel' kasutatakse mitmes tähenduses. Näiteks tähistab see osaliselt järjestatud narratiivsete juhtumite võrgustikku, millel on ühine tegelane, protagonist. Narratiivne sündmus on sündmus ja osavõtjate korteež ja esindab tüüpilisi tendentsi (Chambers, Jurafsky 2008).

Põhijutustuse (või mitme põhijutustuse) kõrval arendavad vestlejad edasi põhilooga (nõrgalt) seotud igapäevase kommunikatsiooni osi. Esitatakse kommentaare, väiteid ja vastuväiteid, ilma et hinnangud kohustaksid ühtegi osapoolt käituma mõnel konkreetsel soovitatud viisil. Sellises ahelas vahelduvad süžee osad, hinnangulised laused, uskumused, lause või paari pikkused formuleeringud jpm, mida vaatleme lähemalt esimese analüüsitava teemaploki juures. Sisuliselt on need kommunikatsiooniaktid sotsiokultuurilised narratiivide ahelad, kus ühitatakse isiklik kommunikatsioon, jutustamisstiilid ja identiteedid. Tekstid on kompleksed, kuid lugeja saab neid jagada soovi korral mitmetähenduslikeks ja ühetähenduslikeks aladeks.

Internetisõnumitest moodustatud ahelad esindavadki erinevaid väiteid ja erinevate häältega esitatud narratiive. William Labov on kasutanud mõistet narratiiviahel, sest „iga narratiiv on konstrueeritud kõige jutustamistvääriavamast sündmusest: see tähendab, et sündmus on vähemalt üldine ja tal on kõige laiemad järeldused osavõtjate turvalisuse ja heaolu suhtes. See on ka pöördvõrdelises suhtes jutustamisväärsuse ja usaldusväärsusega. Narratiivi konstrueerimise rekursiivne reegel loob narratiiviahela, skeleti sündmustest, mis on kausaalsete suhete alusel lingitud” (Labov 2004). Samuti kasutab ta mõistet tähenduses „jutustamistvääriavad sündmused on ühendatud jutustamist mittevääriivate sündmustega ahelaks” (Labov 2007).

Peamise jutuliini (või mitme keske jutuliini) kõrval räägivad inimesed teemadel, mis on (üksnes kergelt) seotud peateemaga, esitades kommentaare, väiteid ja vastuväiteid. Sellised narratiiv-

viahelad, milles osalevad kindla süžee ühikud (arvamuslaused, uskumused) on konkreetse rolli ja funktsiooniga.

Suhtlemist alustatakse mõnikord teate või küsimusega, kuidas mõnda olukorda lahendada: kas rääkida eelkoolis lapse diabeedist õpetajale või kuidas hoida veresuhkur normis jne. Nõuküsimisele vastatakse enamasti soovitusel ja kogemusjutuga. Nende postituste ja lihtsate informeerivate elulookatkete kaudu avanevad erinevad psühholoogilised tüübid: osa ei talu haigusest teavitamist, teised näevad olukorra optimistlikku külge ja oma teatavat „eelisseisundit”, kolmandad märgivad positiivse küljena muutuvaid suhtumisi ja ühiskonna suuremat informeeritust diabeedist.

Tulemused. Ülevaade

Analüüsides arsti ja patsiendi vahelist kommunikatsiooni ilmselt, et arst ja patsient kasutavad erinevaid kognitiivseid mudeleid ning esindavad erinevaid sotsiaalpoliitilisi huvisid (Kõiva 2009; vrd Kleinman 1980; Singer, Baer 1995, 375). Patsient on sellises suhtlemissituatsioonis madalama positsiooniga. Suhtlemiskeskonna iseloomust lähtub keelekasutus, suhtlusakti ülesehitus, selle pikkus ja keerukus ning erinevate suhtlusstiilide kasutamine. Suhtluskoodide vahetamise määrab partnerite motivatsioon, samuti keskkonna iseloomu tunnetamine. Kui patsient otsib abi ametliku meditsiini esindajalt institutsionaalse veebilehe vahendusel, on suhtluskood ja -keel igal juhul formaalne ja viisakas ning säilitab asjaliku tõsise tooni. Sõnavalik osutab, et patsient on teadlik situatsiooni tõsidusest ja oma positsioonist selles. Arsti ja patsiendi kommunikatsiooni iseloomustab enamasti kindel algus, keskpunkt ja lõpp (Kõiva 2009, 44; vrd veel nt Thornborrow, Coates 2005, 7). Esitatud lugu on lühike ja selge struktuuriga, mis on laiemalt omane klassikalistele narratiividele. Kindlapiirilist vestlusrühma ei moodustu ja suhtlemine on seotud haigusepisoodidega.

Patsientide virtuaalsel diabeedifoorumil on stabiilne tuumikrühm ja vahetuv liikmeskond, kes tulevad ja lähevad, saades vanemaks või vahetades elukohta. Tüüpiliselt kõigile avatud veebikogukondadele on sealgi arvukalt sõna mittevõtvaid lugejaid, stalkereid ja vaatlejaid – passiivsete liikmete arv ületab mitme kordselt aktiivsete postitajate arvu. Selle tõttu ulatub vähemate teemade lugejaskond kuni 350 inimeseni, samal ajal populaarsemaid teemasid loevad tuhanded kasutajad.

Diabeedifoorumi algusaegadel algatasid diskussioone rohkem pereliikmed, sugulased, sõbrad, kuid peagi kujunes sellest patsientide omavahelise suhtlemise keskkond. Perioodiliselt saadab sinna teateid Diabeediliidu liikmete tegevuse koordineerija, teatades muudatustest seadustes ja soodustustes.

Patsientide foorumis suheldakse erinevaid jutustamisvorme ja kirjutamisstiile kasutades. Need on lähedased reaalelu suhtlemisstiilidele, ka on nt ühisüritustel sõbrunenute toon soojem ja suhtlemisstiil emotsionaalsem kui üksnes kirjatuttavate puhul. Ilmselt mõjub ka pikka aega samas foorumis osalemine – mõnigi foorumlase postitused on muutunud neutraalsest või skeptilisest sõbralik-hoolivaks. Valdavalt hoitakse siiski teatavat distantsi. Mitmeharulised veebiarutlused sisaldavad ratsionaalsete põhjendatud soovitude kõrval isiklikel kogemustel põhinevaid empiirilisi nõuandeid, mis muudab kogu suhtlemise olemuslikult informaalsemaks. Võrdlemisi vaba ja varieeruva pikkusega on ka kirjutiste struktuur. Tavaliselt lõpetab kirja eesnimi või pseudonüüm, kuid puuduvad algus- ja lõpuvormelid (tervitused ja formaalsed sissejuhatused, hüvastijätt), uus kiri liitub suhtlemisakti kui eelmise loomulik jätk, esindades oma autori stiili.

Sagedasemad teemad

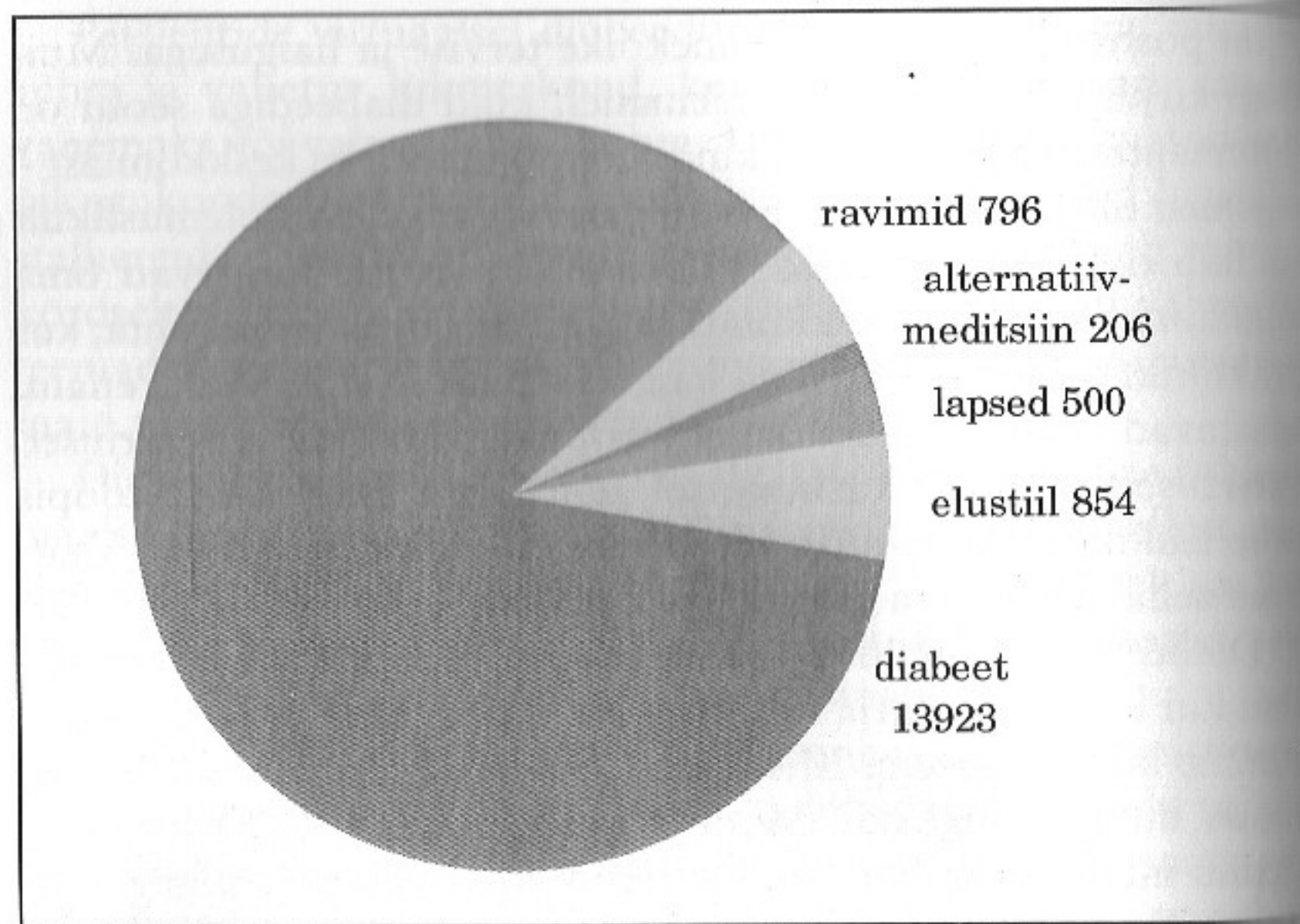
Lorne L. Dawson rõhutab seoseid interneti ja tavalise elu vahel: „Indiviidide *online*-elu tuleb asetada *offline*-elu konteksti. *Online* elu on suurel määral *offline*-elu jätk ja seda saab hinnata üksnes neid suhteid meeles pidades.” (Dawson 2006, 33). Diabeedifoo-

rumi postitused on seotud ennekõike tervise ja haigusega. Muidugi kirjutatakse ka teistel teemadel, kuid diabeediga seotu on dominantteema. See fakt on kindlasti mõjutatud ka keskkonnast – tegemist on Diabeediliidu ametliku foorumiga, mis olemuslikult suunab osalejate teemasid. Foorumiliikmed ise hindavad oma kogukonna suhtlemiskeskonda kui praktilist suhtlemiskohta, kus praktikud raporteerivad oma haiguskogemustest ja, veelgi enam, edastavad teavet, kuidas kulgevad nende isiklikud empiirilised katsetused ravimite kasutamisel ja haiguse ohjamisel. Hoopis vahe leidub nende arvates filosoofiat ja vaimseid arutlusi. Vaatleme seda seisukohta järgnevalt lähemalt.

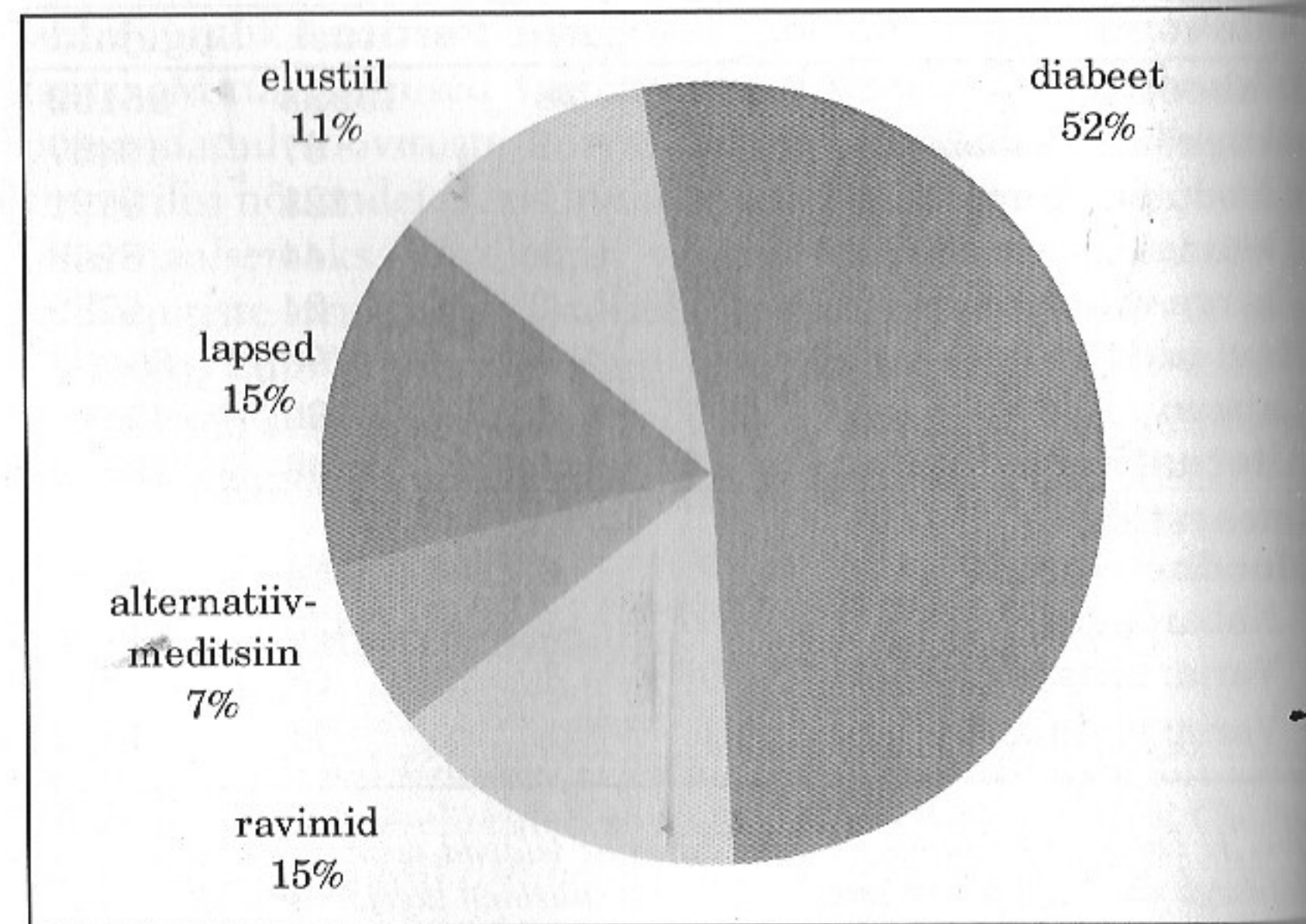
Diabeedifoorumi ühe episoodi postituste arv ulatub ühest rohkem kui kolmesaja kirja / jutustuseni. Samal ajal on lugejate arv kümme korda suurem. Mis ühendab neid nii erineva suhtlemisaktide hulgaga lugusid? Monika Fludernik (1996, 9) kirjutab: „Minu mudelis on ilma süžeeta jutud, kuid seal pole ühtegi narratiivi ilma inim(atropomorfse)kogejata mõnel narratiivi tasandil.”

Valdkond	Teemasid	Postitusi	Lugejaid
Diabeet	28	13923	95102
kilpnääre ja diabeet	1	37	10467
soodustusega testribad	1	121	9191
küüned ja seened	1	44	8208
kõrge veresuhkur	1	24	5789
Ravimid	8	796	35923
Lapsed	8	500	43188
Alternatiivmeditsiin, imearstid	4	206	19762
Moodne elustiil	6	854	46598
Nabarõngas	1	470	21471
Varia: kass ja diabeet	1	68	1864
Varia: jõululaud	1	11	1510

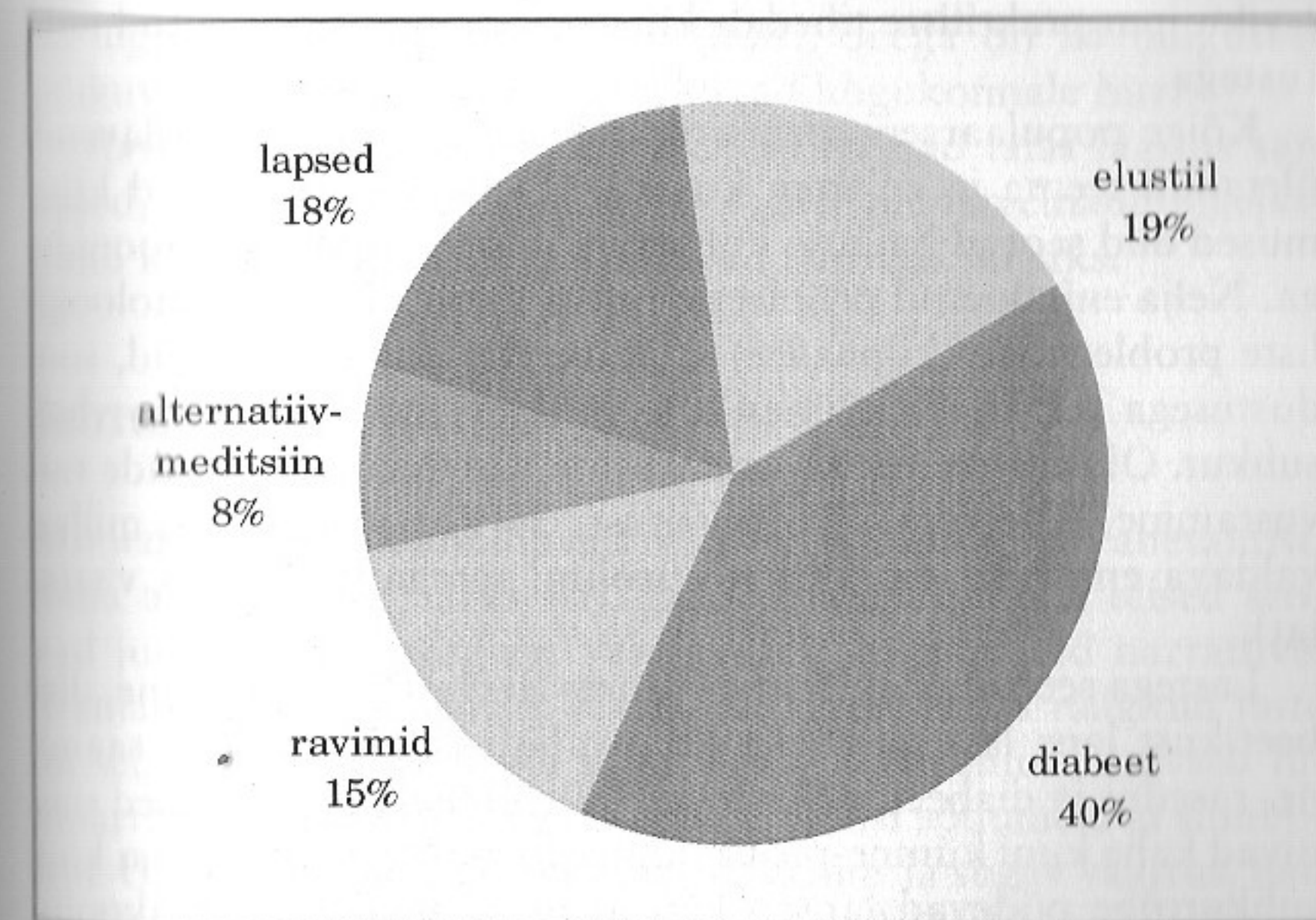
Tabel 1. Diabeedifoorumis rohkem käsitlust leidvad teemavaldkonnad. Pakendusega näidatud põhiteemad, tavakirjas suurimat lugejahuvi tekitanud alateemad. Valdkonniti on näidatud teemaalgatuste arvu, kõigi teemakohaste postituste summat ning kõiki teemasid lugenute summaarset arvu.



Joonis 1. Millistel teemadel kirjutatakse diabeedifoorumis, summeeritud teemade pikkuse (st postituste koguarvu) põhjal.



Joonis 2. Valdkonda puudutavate teemaalgatuste arvukus, summeeritud teemade arvu põhjal.



Joonis 3. Milliseid teemasid diabeedifoorumis loetakse, näidatuna valdkonna teemasid lugenute arvu kaupa.

Rahvusvahelised uuringud erinevate raskelt haigete foorumite kohta osutavad, et rühmal on osalejale positiivne mõju, sealjuures peetakse oluliseks informatsiooni vahetamist, emotsionaalset psühhoteraapilist tuge, tunnustuse leidmist, kogemuste jagamist, teiste abistamist ja meelelahutust. Foorumi abil peeti enast paremini informeerituks; enesekindlamaks suhtes arsti, ravi ja sotsiaalse keskkonnaga; paremini haigust tunnustavaks, samuti on esile tõstetud optimismi ja sotsiaalse heaolu kasvu ning võimalust ühistegevuseks (Uden-Kraan jt 2008).

Järgnev statistika on tehtud diabeedifoorumi 2009. aasta esimese poole postituste põhjal. Arvestatud on üksnes neid teemasid, millel on üle tuhande lugeja. Kogu aasta jooksul on osalejad diskuteerinud 194 teemal. Vestlusteemade statistika kinnitab, et foorumlaste enesehinnanguline üldistus on tabav. Rohkem lugemist pälvinud ja vaidlemist äratanud teemad on tõesti seotud haiguse sümptomite, arstimate, soodustuste hankimise, laste tu-

leviku jpm praktiliste tihedalt konkreetse haigusega seotud nähtustega.

Kõige populaarsem teema oli diabeet 28 populaarsuslängendi ületanud teema ja rohkem kui 95 000 lugejaga. Keskset küsimust olid seotud haiguse kulgemise ja selle komplikatsioonidega. Nelja enimloetud probleemi hulka kuulusid endokrinoloogiliste probleemide (kilpnääre) ja diabeedi kombinatsioonid, sordustusega testribad, küüneseente problemaatika ja kõrge veresuhkur. Oluline teema oli ka ravimite soovitamine ja nende tutvustamine (8 teemat, 796 postitust, 35 923 vaatamist), millest valdava enamuse moodustas insuliini temaatika (7098 vaatajat).

Lastega seotud probleemide juures (tervete laste saamine, diabeetikust laps lasteaias, lapsele invaliidsusdokumentide saamine, rasedus ja diabeet jne) tulevad esile üldistused, nt lapsed sünnivad kahe kuni kümne-protsendilise tõenäosusega tervena; kõik suhkurtõbe põdevad lapsed käivad tavalasteaias ja tavakoolis; esimene põdemise aasta kulub uue eluviisi õppimisele ja haigusega harjumisele. Üle tuhande lugejani ulatusid 2009. aasta esimesel poolaastal kaheksa teemat, millel oli 43 188 vaatajat.

Alternatiivmeditsiini ja selle võtete ning imearstide osas ületas vaid neli teemat tuhande lugeja piiri. Imearstid, ravimtaimed (sh ravimtaimed), mis võivad haiguste varases staadiumis abiks olla ning toidulisandid köitsid siiski 19 762 vaatajat. Populaarne oli imearst Viktori juhtum (üle 8400 vaataja), kelle üle algas arutelu 2005. aastal, kuid jätkus aastate jooksul hiljemgi.

Lugejahuvi järgi oli olulisem noorte eakohane moodne elustiil ja soov olla samasugune kui teised, kanda moesolevaid naha- huule- ja kulmuneete ning muud tunnuslikku. Kuuel teemal tehti 854 postitust, vaatajaid on olnud tervelt 46 598. Näiteks naha- rõnga teemal oli lugejaid 21 471 ehk ligikaudu pool kõigist vaatajatest. Neetide ja teiste noortestiili elementide kohta on arvatult küsimusi ja vastuseid ka nt saksakeelsetes foorumites.

Loomulikult arendatakse ka igapäevaseid teemasid, silmanähtavat tähelepanu on pälvinud erandlikud lood, nagu kass ja diabeet, mida allpool ühe juhtumina käsitlen; samuti elukondlikud teemad, nagu millegi maitsva jõululauale küpsetamine ja mit-

mesugused ühisüritused (17 : 4000). Seega on ka haigusest põikuvad teemad oodatud ja pakuvad kogukonnale huvi.

Aastate jooksul on populaarsemad teemad laias laastus sarnased, näiteks 2009. aasta teisel poolel minuteemade lugejaskond kasvas, üldised proportsioonid jäid aga samaks.

Juhtumite käsitletlused

Mõned teemad võimaldavad konkreetse lühiinfo vahetamist, mida arendatakse harva isiklikuks kogemusjutuks, teised seovad jutustamisstrateegiate vahendusel ka pikemaid narratiive. Teemade ülevaade osutas, et enamik kogukonnas räägitud jutte on seotud igapäevaelu või sündmustega. Nn informatiivsed lühinarratiivid kannavad kogukonnale olulisi sõnumeid ja sümboleid. Üldjuhul puudub neil kindel struktuur ja sügav väärtus, nad on hinnalised rääkijale, tema perekonnale ja sõpradele, mitte laiemale avalikkusele.

Viimase viie aasta aasta postituste analüüs osutab, et üks isik alustab tüüpiliselt ainult ühe või maksimaalselt mitme aasta loikes kuni 14 teemat. Vestlus hargneb kellegi postitatud isiklikust kogemusjutust. Sellised lood moodustavad kolmandiku aasta postitustest. Teine levinud alustamisviis on anonüümne üldhuvitav küsimus. Anonüümsust kasutatakse vestlusloime alustamisel indikaatorina, mis osutab, et kõigi vastused on oodatud, küsimusega algavad lõimed äratavad sadade vastajate tähelepanu.

Infovahetus toimub paljude samaaegselt suhtlevate inimeste dialoogina, kes kordamööda vastavad, aeg-ajalt annavad eksperthinnanguid, püüavad tähelepanu või kehtestavad oma isiklikku seisukohta. Tervikjutt moodustub sarnaselt suulisele kõnele pikemas omavaheliste narratiivide postitamise jadas, detaile täpsustades või kinnitades, situatsioonikirjeldustesse huumorit ja metafoorseid väljendeid põimides. Sellistes narratiiviahelates kohtuvad erinevad isikliku kommunikatsiooni- ja jutustamisstiilid ning identiteedid.

Järgnevalt tutvustan lähemalt kolme juhtumit. Esimene ahelnarratiiv räägib arstija Viktori juures ravil käimisest. Suurima

lugejate arvuga alternatiivmeditsiini teemat vaatusaluseks valides lähtusin asjaolust, et haiguse vastu on inimesed valmis kasutama kõiki võimalusi ja proovima järele ka neid ravimeid, mis ei tule leebema haiguse korral isegi kaalumisele. Eriti laste haigestumisel haaratakse kinni igast võimalusest haiguse tõkestamiseks. Samuti sisaldab teema folkloorseid ja üldlevinud motive, rahvameditsiini ja imearstijatega seotud eelarvamusi, suhtumisi ja uskumusi, mida olen folkloristina uurinud intervjuude vahendusel. Praeguses uurimisjärgus on keerukas ütelda, kui paljud inimesed on külastanud alternatiivmedikuid või imearste. Intuiitvise hinnangu kohaselt on arvatavasti viiendik kõigist perekondadest kasutanud vähemalt konsultatsiooni korras selliseid võimalusi või vähemalt hankinud tuttavatelt nende kohta teavet. Lähemad uurimused patsientide tegelike valikute kohta siiski puuduvad, sest kavatsemisel ja tegutsemisel on suur vahe. Ametliku arstiabi ravimeetodite lähenemine bioloogilisele ravile ja ravimtaimede soovitamine ühe võimalusena soodustab usutavasti urbaniseerunud keskkonnas muude lähedaste võimaluste otsimist ja sillutab alternatiivarstijate jaoks teed.

Teine ja kolmas jutuahel on valitud kui näited emotsioonide väljendamisest ja teabe vahendamisest kogemusjuttude kaudu.

1. Imearst Viktori juhtum – 2005. aasta narratiiviahel ja selle järjed

Järgnev juhtum on seotud diskussiooniga alternatiivmeditsiini ja imearstide üle. Imearst Viktor (Viktor Tõnissoo, 21.05.1931–24.11.2010) tegutses ravijana alates 1980. aastatest, teda on korduvalt tutvustatud meedias. Üheks tema arstimisviisi erijooneks oli nn ravipiltide valmistamine ja turustamine, neid on ta müünud ligikaudu kolmekümne aasta jooksul. Pildid aitasid uskumuste järgi erinevate haiguste vastu, nende koltumine või värvide tuhmumine aga ennustas omanikule haigestumist või halba. Viktoril on olnud laialdane patsientuur ja temaga on kohtunud paljud eestlased. 2001. aastal sai Viktorist meediakangelane – intervjuudes rääkis ta enda leiutatud efektiivsest aidsiravimist, kuid väidetavad edukalt ravikuuri läbinud tervenenu

patsiendid keeldusid ennast avalikustamast. Järgmine suurem meediasündmus kuulub aastasse 2006, mil 61aastane vähipatsient, Pärnu kolledži õppejõud, tutvustas ajakirjanduses oma patograafiat, kuhu kuulus ka Viktori ravikuur, mida patsient hindas kõrgelt.

Diabeedifoorumi Viktori-diskussioon moodustab kohesiivse narratiivse terviku isikukogemusjuttudest ja narratiivsetest lõikudest, mille on postitanud erinevad isikud. Kokku postitatud 67 kirjust on esimese episoodiga seotud 20 postitust. Arutelu initseerib ema, kes räägib lapse isa visiidist ravija Viktori juurde, küsides teistelt arvamust, kes on Viktor ja kas käigul üldse oli mõtet. Kogu ahel on koondunud ühe tegelase – Viktori – ümber, lugu moodustab terviku, millesse teised vestlejad lisavad mitmesugust pärimust Viktori kohta ja laiemalt teavet ravimisest. Lõpus esitab ema tütre kirjelduse raviseansist, mis jätab Viktorist petise mulje. Ema on aastaid hiljemgi foorumis nõrkinud, et inimesed ikka veel külastavad Viktorit, kes on silmanähtavalt petis. Arstijaga seotud lootuskiir ei lase aga haigestunudel ega lähedastel seda hoomata.

Ema kirjad väljendavad nappide veebivahenditega oskuslikult emotsioone ja kõhklusid.

anonüümne [Ema] 01.02.2005 15:25

Mu lapse isa käis lapsega ravitseja Viktori (Tallinnast) juures ja see olla mingit ravimit kirjutanud (enda toodetud).

Ma kohe mitte ei julgeks seda umbkaudu lapsele sisse sööta... kas keegi on ehk kuulnud ravitseja Viktorist midagi???

Pidavat maailmakuulus olema???

Vihane (Ravitseja Viktor)

Narratiivsesse tervikusse kuuluvad konkreetse juhtumi kõrval aruteldud rahvaarstide ja ametlike arstide, uskumise ja usaldamise teemal. Informeerivad teated vahelduvad ekspressiivsete hinnangutega, korteeži kuuluvad haiguse tõsidust kinnitavad lood ja kirjeldused kokkupuuteist teistegi rahvaarstidega. Suhtlemine Viktori teemadel kestab kokku kaheksa päeva, millest esitan alljärgnevalt valikulisi väljavõtteid. Lugudest eendub didaktiline hoiatav ja meditsiini eelistav või usaldav diskursus.

anonüümne 01.02.2005 15:56

Ma ei taha kelleltki lootust ära võtta, aga kui keegi on kuulnud mõnest ravitsejast, kes surnuid oskab ellu äratada, ja teab ka mõnd juhtumit, kus on kedagi äratatud surnuist, siis seda posijat ma prooviks ka ise...

Kuna see on aga ilmvõimatu (surnute elluäratamine), siis pole mõtet ju proovida.

Küll võib proovida kõike seda jama II tüüpi diabeetik.

Need posijad, kes lubavad ravida I tüüpi diabeeti, ei tea diabeedist tuhkagi, ja need, kes oma lapsega sinna lähevad, samuti mitte.

anonüümne [Ema] 01.02.2005 16:02

Ega ta vist lausa välja ravida polevatki lubanud, aga muidu seisundit parandada??? Ja olevat veel öelnud, et kilpnäärmega pole ka kõik korras.

Aga ma ei tea jah, ei tahaks ikka usaldada. (Ravitseja Viktor)

Järgmised kirjad täpsustavad informatsiooni Viktori tegevuse kohta, iga kirjutaja lisab oma teabe või individuaalse arvamuse tema kohta. Järgmise kirjutaja kahtlevale hinnangule ja negatiivse tooniga kokkuvõttele „loomulikult nad kiidavad oma „ravimite“ ja „ravimeetodite“ efektiivsust“, järgneb lühem (olemuselt kuulujutu või linnamuistendi mudelit järgiv) positiivne teade sõbra isa abistamisest vähi pidurdamisel.

anonüümne 01.02.2005 18:07

Tere,

Tea, kas on tegemist sama n-ö ravitsejaga, aga kellestki samanimelisest olen kuulnud aastaid. Kord pakkus heausklikele mingeid „imesid tegevaid pilte“, et vaatad ja saad oma ihuhädale leevendust. Ei oska kommenteerida sellise ravimeetodi tulemuslikkust, kuid julgen sügavalt kahelda positiivses tulemuses.

Igatahes ei tasuks neid imearste usaldada. Aga loomulikult nad kiidavad oma „ravimite“ ja „ravimeetodite“ efektiivsust, sest muidu ju keegi nende juurde ei tuleks ja kust nad siis raha saaksid.

Mirka

anonüümne 01.02.2005 20:54

tere. ka midagi positiivset. minu ühe tuttava isa ta küll aitas. see mees kanti maha arstide poolt. löigati lõhki ja öeldi, et siin ei ole enam midagi teha, maksas oli kasvaja. see viktor õpetas, mida ja kuidas teha, ja uskumatu, ta paranes ja elas veel 5 aastat, aga siis suri kõrge veresuhkru tõttu. (Ravitseja Viktor)

Järgnev kuri, interneti stiili järgi lausa karjades esitatud manitsus tugineb isiklikule diabeetiku-kogemusele ja mälestusele lapsepõlves ette võetud katsest rahvaarsti abiga haigusest jagu saada, mis lõppes ootuspärase tagasilangusega. Niisiis toetab kiri ratsionaalseid ravivõtteid ja lõpeb meenutusega, et olukord pole kõige halvem, kuid ennekõike tuleb järgida ratsionaalseid käitumisviise.

anonüümne 02.02.2005 15:30

mingit x sodi ei julgex mina küll lapsele anda. mina olen lapsest saati diabeetik ja minu vanemad vedasid mindki mingi ravitseja juurde. Andis ka mingit rohtu, võtsin mõned korrad, siis keeldusin, vanemad sundisid, ei võtnud. asi lõppes haiglas. PALUN, ÄRGE TEHKE OMA LAPSELE HALBA MINGITE SODIDEGA – MINGE ENDOKRINOLOOGI JUURDE – SEAL KONTROLLITAKSE KA KILPNÄÄRET. Ma saan aru, et see on lootus, aga teie laps ei hakka kaugeltki surema. aidake teda enesekontrollis ja olge toeks.

KÕIKE HEAD TEILE! KAKUKE. (Ravitseja Viktor)

Negatiivset isiklikku kogemust rahvaarstidega ja sellest lähtuvaid soovitusi edastab ka kaks päeva hilisem postitus.

anonüümne 04.02.2005 08:51

Soovitan mitte selliste asjadega tegeleda. Kui diabeet on kompenseeritud, veresuhkrud stabiilselt kenad koos kohatiste ja loomulike kõikumistega – siis ongi olukord hea. On kogemusi mitmesuguste ravitsejatega ja üks mis kindel: keegi neist ei tea midagi diabeedist ega ühestki muust kroonilisest (vbla ka mitte muust) haigusest. Diabeedi kohta on isegi paljudel pärisarstidel igasugused kummalised arusaamad, mis siis veel „ravitsejatest“ rääkida. Kilpnäärme torkas ta kindlasti sellepärast juurde, et mõjusam

oleks, et häda rohkem – tulu rohkem. Häbematud inimesed sellised soolapuhujad. (Ravitseja Viktor)

Narratiiviahela initsiaator, abi küsinud ema, kulmineerib diskussiooni kirjeldusega arstimisrituaalist, mida ta kuulis oma lapselt. See aitab kinnistuda ema niigi negatiivsel arvamusel arstijast.

anonüümne [Ema] 08.02.2005 08:25

Jah, sai „ravim” tagasi saadetud.

Aitüma kõigile, kes vastasid. Arvasin ise ka kohe algul, et ei tasu jamada (aga noh, lapse isa oli usku ja väge täis).

Eriti huvitav oli see jutt, mis laps eile rääkis... et kui nad isaga seal vastuvõtul käisid, siis ravitseja olla öelnud, et praegu on v/s 20 ringis, aga ma võtan kohe alla... siis kripseldanud midagi paberile ja öelnud, et nüüd on umbes 4... laps siis öelnud, et vot kui tore, ma lähen koju ja mõõdan kohe... siis ehmatanud nagu ära ja küsind, et kus sa elad... laps siis öelnud (mingi 2 km)... siis „ravitseja” vastanud, et see ju nii „pikk” maa ... selle aja peale võib uuesti tõusta... IRW!!!... Kahju, et laps seda intsidenti enne ei kirjeldanud, ma oleks kohe teadnud, kuidas talitada. (Ravitseja Viktor)

Järgnevad mitmed kaasfoorumiliste lühemad (siunavad) kommentaarid.

Diskussiooni diskreetne joon toob esile erinevaid kognitiivseid lähenemisviise, narratiivsust, argumentatsioone ja kogemusi ning on sellisena huvitav analoog suulisele mitme osavõtjaga dialoogile. Mõlemal juhul on tegemist arvamuste paljusust esile toova suhtlusega, mille käigus sõlmitakse leppeid ja esitatakse olukorra kohta oma eksperthinnanguid.

Isiklikud kogemused on enamiku seisukohtade ja lugude alus. Postitused sisaldavad hoiatusi ja käitumisjuhiseid, mis tuginevad postitaja kogemusele. Sarnaselt suulisele rahvajutule ei esine pikki detailseid isikute, ruumi ega tegevuse kirjeldusi. Ajaliselt paigutuvad lood postitaja lapsepõlve ehk siis aastate tagusesse aega, harvem lähemasse minevikku.

Viktor arstijana kerkib uuesti arutlusobjektiks teise nurga alt umbes nädal hiljem ja veel kuu aja pärast, kuid siis püsib huvi

mõned päevad. Järgmiste episoodide lühidus on arvatavasti tingitud asjaolust, et puudub intrigeeriv tegelik sündmus, lugu, mis kutsuks arutlema, sest tegemist on eeskätt informatsiooni vahetamisega. Järgnevates postitustes näeme mitmeid humoorikaid lõõpimisi, kuid ka tõrjuvaid vastuseid ja irooniat vastusena naiivse võitu küsimustele ja kirjeldustele.

anonüümne 15.02.2005 22:36

õhtust

huvitav, kui see viktor tegeleb väidetavalt surnud rakkude eluäratamisega, siis yhe häguse silma taastamine peaks tema käes käkitegu olema.

pime poiss tartust

anonüümne [Ema] 16.02.2005 08:09

No kui Sa asja juba ette võtad, siis lase juba mõlemad silmad korda teha.

[—]

Vihane

anonüümne 07.04.2005 12:18

Kui tegemist on selle Viktoriga, keda mina tean?

Tean, et olen abi saanud – ta võttis minult needuse maha, mille mu oma ema mulle peale pani. Paljud haiguse tunnused kadusid. Olen kaua Viktori andmeid oodanud. Mina ise Viktori juures ei käinud – seda tegi minu hea tuttav ja tema eluiga venitas ka just Viktor, kuna arstid ei saanud aru, kuidas raske südame puudulikkusega nii kaua elatud sai!!!

anonüümne 25.07.2005 17:54

Kas Viktorilt ka lümfivähi vastu abi saaks?

anonüümne 26.07.2005 08:18

Oi jah, tema kõlgutab pendlit ja ravib sellega kõik teadaolevad ja ka teadmata haigused ära, äratas surnud ellu ja teeb muidki imetegusi.... (Ravitseja Viktor)

2006., 2007. ja 2008. aastal on teemat jätkatud. Erinevad inimesed kirjeldavad oma kogemusi Viktori külastamisel, osa küsib

tema kontaktandmeid, lisanduvad pikemad arutelud alternatiivmeditsiini üle, foorumis tegutseva Skeptiku selgitused, miks ei saa imearst diabeetikut aidata ja missugused on tema peamised petuskeemid. 2008. aastal tekib narratiivse keskmega lühem ahel, kus üks foorumi liikmetest kirjeldab oma ravilkäimist, Viktoriga koduvisiidi kokkuleppimist, mis jäi aga ära. Koduvisiidi eesmärk oli kontrollida imearsti võimeid. Pärast pahandamist foorumis avaldab postitaja kahetsust, sest Viktor olevat sattunud hoopis haiglasse.

Ka nende episoodide lühidus on ilmselt seotud intrigeeriva reaalse elu sündmuse või sellest ajendatud narratiivi puudumisega, mis inspireeriks emotsionaalset diskussiooni.

Erinevalt arsti-patsiendifoorumi juttudest on kasutusel emotsionaalne ja isiklik stiil, mida täiendatakse kõigi interneti kui meediumi vahenditega. Selle tõttu leiame punktiiri pauside märgina, suurtähed valjuhäälsuse, tungiva palve või olulisuse tähenduses, iseloomulikud veebilühendid emotsioonide tähistamiseks (LOL – *laughing out loud* 'naeran kõva häälega'; IRW – irooniline naer). Klassikaliste kirjalikus vormis hääletooni või stiili muutumise ja emotsioonide edastamise vahenditena on kasutusel jutumärgid.

Terviklugude või episoodide kõrval on ahelale iseloomulikud vabavormilisemad arutlused ja väitlused: narratiivid ja jutulaadsed vormid, väited, kinnitused, vastuväited. Et loo jälgija saab oma kogemuse sündmusest ja selle ümber toimunud arutelu lugedes, ei ole ajalised katkestused suhtlemises ja jutu kulgemises tajutavad, nagu ka terviku moodustumine pikema aja vältel. Lugedes on juhtum kompaktsem kui reaalarajas suhtlemisel. Esimese isiku juttudel, oma üldistustel ja kogemustel on märkimisväärne osa, kuid argumenteerimiseks kõlbavad näidetena ka teise või kolmanda isiku jutud või viited neile.

2. juhtum. Diabeetikust kass Samuel

Jutustamine ja narratiivid muudavad emotsioonid nähtavaks, nagu on osutanud meditsiinijutte analüüsides Cheryl Mattingly ja Linda Garro (2000, 11). Verbaliseeritud emotsioonid peegelduvad paljudest kogemusjuttudest, alustades haigestumisest tea-

dasaamisest kuni teateni, et kirjutaja lapsel on (samuti) diabeet, ja lõpetades haiguse kulgemist kirjeldavate teemadega. Loetud ja kaasaelatud teema ei tähenda aga lahendatud probleemi, nii võib üldistada teema „Kass-diabeetik Samuel otsib kodu” põhjal, mis oli 2009. aasta loetumate narratiiviahelate hulgas.

Suhtlemine algab isikujutuga kasside hoiukodu külastamisest, mille järel foorumi liige otsustab diabeetikust kassile kodu otsida. Esimeses postituses tutvustatakse lühikese sissejuhatava luguga orienteerimise järel lähemalt kassi, tema harjumusi, tausta ja raviskeemi:

p. 20.04.2008 13:07

Käisime õega Kassabi hoiukodus kasse vaatamas ja märkasime, et üks kass on puuris omaette kinni. Selgus, et kassil on diabeet ja kuna tal on oma menüü, siis ta ei tohi teiste kasside sööki süüa ja teised ei tohi tema söögi kallale pääseda (paneivad nahka tema spetsiaalse dieetoidu). Kass oli muidu VÄGA sõbralik, ilma liialdamata, juba talle otsa vaatamise peale lõi nurru lahti. Hoiukodu inimesed rääkisid, et see kass ei taha mitte lihtsalt pai, vaid lausa tugevat massaaži :D. Pistsin sõrmed puurivõrede vahelt läbi, ta sättis kohe oma lõua ja kõrvatagused ette, et sügamist saada :)

Kass on noor (2-3a), isane (nagu nimestki aru saada), suurt kasvu triibuline volask. Leitud Õismäe tänavalt, käitumise järgi otsustades olnud varem kodukass ja siis välja visatud. Kastreeritud/vaktsineeritud. Arsti sõnul pole kaua haige olnud, organite töö analüüsid on tehtud – tervis on hetkel väga hea, tüsistusi pole.

Ühesõnaga mu jutu mõte on selles, et äkki keegi teist on valmis seda kassi endale võtma – kass nagu kass ikka, aga pisikese eripäraga, mida meil on palju lihtsam mõista, kui ülejäädud inimestel. Teadagi, suhkruhaigus pole midagi haletsusväärset ja hirmuäratavat, süstimine pole piinamine, kassi ei pea näljutama, ta pole iga hetk 'suremas' või 'kokku kukkumas' jne. Kassabilised mainisid, et kui poleks diabeeti, siis nii sõbralik kass oleks ammu juba uues kodus.

NB! arusaadavalt sobib ainult tubaseks kassiks ja ei saa lasta teda omapäi hulkuma.

Kui te ise ei saa kodu pakkuda, aga soovite teda aidata, lihtsalt levitage infot, ehk jõuab õige inimese kõrvu ja kass saab hea kodu :) (Kass-diabeetik)

Lõpuks on teema algataja otsustanud tuua välja detailsed kulutused kassile, jättes aga mainimata eeldatavad konkreetsed ravikulud seoses diabeediga. Saadud summa suurus ehmatab ilmselt ka kirjutajat ennast. Järgmine pikk kiri annab ülevaate kasside diabeedist, lisanduvad kirjeldused kassi eriti armsast iseloomust ning märkus, et kulutused on tegelikult väikesed: vaid tolt ja liiv, muud pole vajagi.

p. 28.04.2008 22:06

[---] Arstid ütlevad, et teaduslikult seda seletada ei osata, kuid millegipärast pidi olema kass loomariigis ainuke, kes on võimeline diabeedist paranema.

Oma eriti toreda iseloomu tõttu sai Samuel kohe ka arstide lemmikuks. [---] (Kass-diabeetik)

Ilmselt tegi vestluse alustaja kohe esimese postitusega suure suhtlemisvea: autor ei räägi ajast, energiast ega rahalistest kulutustest haigele kassile, vaid toob esile kassipidamise suured üldkulud. Samuti on palju juttu kassi erakordselt heast iseloomust, kuid mitte kulutustest ravimitele ega erihooldusest, mida loom vajab. Need aspektid tuuaksegi foorumi liikmete poolt mõttevahetuse kulgedes esile.

Foorumiliste vastused on ebalevad ja vabandavad. Teemat tahetakse kommenteerida, samas väga erineval põhjusel keegi kassi võtta ei soovi: endal loom olemas, täiskasvanud loom ei sobi peresse, elukaaslase tõttu ei saa looma võtta, diabeetiku kulud on üsna suured ja kahte diabeetikut – inimest ja looma – arvatavasti ei jaksa ülal pidada. Kirjeldatakse diabeetikust looma hooldamist, sest sama probleemiga loomi on foorumi liikmetel olemas. Vastates avavad empaatiast haaratud kirjutajad sageli ka oma eluloo seiksid:

paula 28.04.2008 23:26

Juba esimest postitust Samueli kohta lugedes, tekkis mul tahtmine midagi öelda, aga ei osanud ja ega mul nüüdki pole midagi tarka kosta.

Väga kahju on, sest looma haigus on pea sama mis lapse, kui ta sinu pere liige on. Ja loomi meie peres armastatakse. Oleme ammu mõelnud võtta Paulinele kass ja koer, kuna ta on hull nende järele ja tahtsime võtta just ühel ajal kassi ja koera, et harjuskid omavahel. [---]

See siin kõlab nüüd nagu vabandus, aga neid kirju lugedes tekkis küll selline süüdlaslik tunne... [---]. (Kass-diabeetik)

Vestluse käigus avab esmakirjutaja ka oma motiivid – ta on diabeetik ja tal on juba mitu looma. Tema arvates on tegelikult väga ratsionaalne, kui diabeetikust kass elab diabeetiku juures.

p. 29.04.2008 01:25

[---] Kui kedagi huvitab, miks ma teda endale ei võta, siis mul on juba 2 kassi ja koer ja kuskile maale peab piiri ka tõmbama. [---] (Kass-diabeetik)

Ka algataja põhjendus, et laps harjub süstimisega, nähes, kuidas kassi süstitakse, ei kõla foorumis osalejatele veenvalt. Ratsionaalsed argumenteeringud osutavad, et tervele inimesele on diabeetikust kass jõukohasem lemmikloom:

My 29.04.2008 18:42

Mina ei hakkaks üldse vabandama, vaid selgitaks asja teisest aspektist. Paaril tuttavalt on koer suhkruhaige ja tead, asi on ka selles, et looma diabeet nõuab vist samapalju raha kui inimese oma, sest insuliin loomale küll soodustusega ei ole? Meil siin on ju üldiselt see teema, et ribadele ja paljudel ka nõeltele läheb päris oluline summa, seetõttu täisväärtuslikult veel looma haigusega seotu eest ka maksta käiks vist tihti üle jõu. Lihtsalt, oleks hea, kui see kiisu leiaks ühe üsna terve inimese, kes tunneks vajadust just selle looma elu eest hoolitseda. Ma väga loodan, et leiata sellise peremehe! Meil on endal kass, väga armas pereliige ja laste lemmik. Seetõttu saan väga hästi aru, mis loomaga tegemist

ja kui armsad nad on, olgu siis kasvõi väikese tervisehäirega (ehkki diabeet tegelikult ei ole mingi väike tervisehäire muidugi). (Kass-diabeetik)

Ilmneb, et paljudel peredel on koduloom olemas või siis kindel plaan neid soetada. Eelistatud on loomulikult pojad. Aasta eed nedes uuritakse kassi käekäigu järele, teema on meeles, aga lahendust ei leidu. Oktoobris pole kassil ikka veel kodu.

KRANTS 18.10.2008 23:51

Kas ikka veel ei ole Sam kodu leidnud?

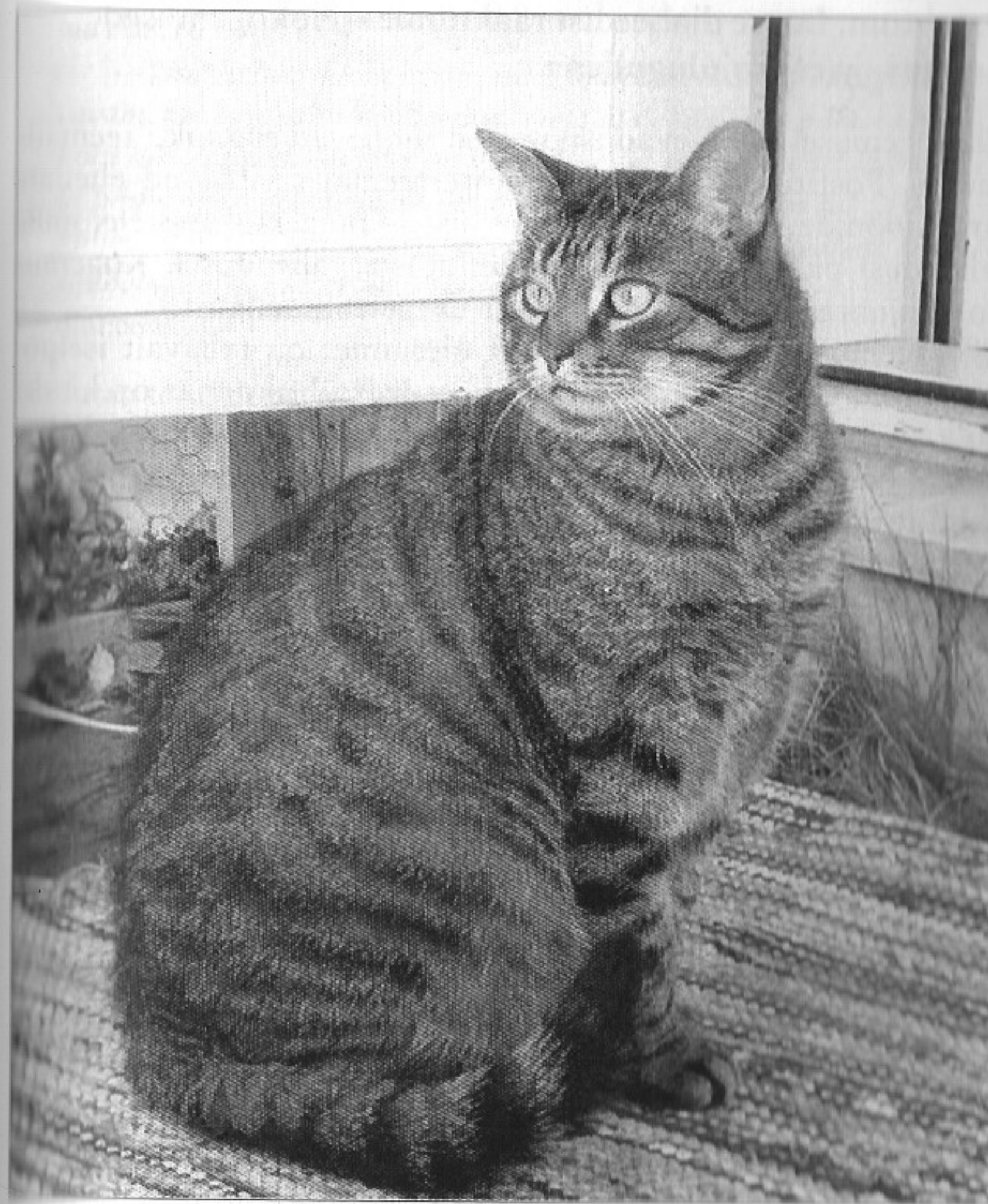
Ma avastasin selle teema ja rääkisin abikaasale ka. Tema ei tahaks üldse kassi, tahab koera :D Aga kui Sam ikka veel ilma koduta, siis ma võiks proovida abikaasale auku pähe rääkida :D

Kasvõi siis „ajutise” koduna... Kui sobib muidugi... (Kass-diabeetik)

Kass Samuelile, konkreetsele kassiisandale, elatakse foorumis kaasa. Kirjutatud lood peegeldavad praktilisi kogemusi (haigete) lemmikloomadega, kuid ka avatud emotsioone ja hoiakuid, suhtumist loomadesse, kelle kui pereliikme eest tuleb võrdväärselt hoolitseda (vrd Vesik 2008).

Lugejahuvi reedab sensitiivse ja südamessemineva teema. Kass Samueli loo puhul saab tajutavaks kultuuriliste mudelite muutumine ajaperspektiivis. Kasside ja koerte hoiukodud, asendused, varjupaigad on tekkinud hiljuti, samuti kui väikeloomadele spetsialiseerunud arstiabisüsteem, spetsiaalsed müügiletid tavalistes apteekides, ka õpetavad ja premeerivad meediaformaadid on arenenud ja olnud arenemas viimastel aastakümnetel. Suures osas maaperedest on samad loomad ikka veel teenindaja ja töölooma kohustustes, kelle eritoidule ja arstiabile ei kulutata raha ning kelle õigused on piiratud.

Samueli lugu kulgeb tõusude ja langusteta, kuid ahela viimane postitus annab lootust heale lahendusele – õhus on kodu leidmine.



Kass-diabeetik Samuel saigi uue kodu. V. Niemineni foto, 2009.

3. juhtum. Lapse diabeedist rääkimine – elukogemused hoiatus- ja eeskujulugudena

Elukogemusel põhinevad isikujutud ilmnevad enamiku teemade juures. Postitused lapsdiabeetikute teemal sisaldavad ehedate emotsioonide kõrval vastuseid olulistele pingeküsimustele, mille lahendusi pakutakse isiklike meenutuste vahendusel. Kogemus on siinjuures osa usaldusväärsest eksperthinnangust.

Kogemusjuttude ühte keskset ülesannet on tabavalt iseloomustanud Unni Wikan. Ta osutab, et igas ühiskonnas on kindel hulk teadmisi haigusest ja arstimisest, mis ei tähenda, et tavainimestel on selline teadmus olemas. Need kultuuriliselt akumuliseeritud teadmised muutuvad oluliseks alles siis, kui me neid vajame, muidu on nad ebaolulised (Wikan 2000, 223). Isiklik kogemus haige rolli omandamisel ja haigusega harjumisel, kokkupuudet ühiskondlike ja kultuuriliste konventsioonidega annavad kompetentsuse, mida isikujuttude vahendusel on võimalik teistega jagada.

Kolme järgneva valitud loo katkendid on seotud probleemiga kas, millal ja kuidas teavitada lasteaeda või kooli diabeedist, kas vaikida tervisehäirest või rääkida sellest avameelselt kasvatajate ja õpetajatega. Lahendusvariante on rohkem kui üks, sest algklasside lühikeste õppepäevade puhul on võimalik arvestada välja toitumis- ja raviskeem, millega haigus jääb märkamatuks. Otsus on individuaalne ja sõltub sellest, mis vanematele sobib, mida nad peavad endale ja lapsele soodsamaks. Lõppude lõpuks on alati tegemist ka au- ja häbitundega, mis suunab meie otsuseid igapäevaelus ja mille suhtes meil on erinev talumismäär. Ühe põhjusena muudab see kogejate arvamused ja mälestused oma haigusest teavitamise kohta diametraalselt erinevaks. Esimese loo postitaja peab ema tegu laiduväärseks, sest see põhjustas koolis laiema arutelu. Huvitaval kombel ei laida postitaja pedagooge, ehkki kooli kihamine näib olevat nende põhjustatud:

judy 08.10.2008 15:47

[---] ise diabeetikuna koolis olles mäletan, et see oli kõige solvavam, kui ema minu diabeedist õpetajatele rääkis ja pärast kogu kool kihas. Ka väike laps on võimeline ise otsuseid vastu võtma ja inimene areneb seda normaalsemalt, mida vähem tal „silte“ küljes on. Piisab diabeetiku käevõrust ja delikaatsest teabest klassijuhatajale, aga mitte nii, et jaotame koolis infolehti... [---]. (Lapsdiabeetik)

Heevastu teise postituse autor toob esile oma ema käitumise (räägiti vaid klassijuhatajale ja tema ise sai eakaaslasi informeerida), samuti eelisolukorra, mille haigus talle kaasa tõi – ta tohtis koolitunnis süüa.

My 08.10.2008 17:15

Ma siis lisan ka lapsdiabeetiku mälestusi. Minu ema rääkis vist klassijuhatajale ja sealt levis teave teistele. Tol ajal infolehti polnud. Klassikaaslased teadsid...ma ei teagi, kuidas. Vist rääkisin ise, kui jutuks tuli. Minul oli ainsana õigus tunnis süüa, teised võisid seda küll kadestada :).

Nagu judy ka ütles: oli hea, et seda kõike suure kella külge ei pandud. Kõik teadsid, keegi õnneks tarka mängima ei hakanud. Teadma peabki, kuid alati on võimalik, et inimesed hakkavad oma „teadmisi“ innukalt rakendama – suhkruhaiguse kohta on ju levinud igasugu segaseid arusaamu. Tänapäeval, kui iga teine laps on millegi vastu allergiline vmt, ei ole diabeetik vast enam nii hirmus erinev teistest, st teatud mõttes. (Lapsdiabeetik)

Mõlemast postitusest eenduvad muutused kultuurimudelites, nagu ka järgmisest katkendist: avalik emotsionaalne reageerimine (ehmatamine ja kurvastamine) on vähenenud, sest tähelepanu all olevaid kroonilisi, eridieeti või -hoolditsemist vajavaid lastehaigusi, olgu või allergia näol, on nii palju, et diabeet ei tundu enam erakordse traagilise katsumusena.

poja emme 09.10.2008 08:40

Mäletan päeva, kui peale haigestumist viisin lapse lasteaeda – kasvatajad nutsid, et mis nyd saab :(Aeg õnnelaks läheb

edasi ja teadmised ka vohikutel diabeedi vallas paremad :) Minu last pole kunagi noritud, kui siis väga vähe ja ka kraadede poolt, kes igast asjast tylinat teevad. [---]. (Laps-diabeetik)

Linda Garro on osutanud autobiograafilisele mälule, mida inimesed kasutavad oma minevikukogemusi möödaniku ja tuleviku kuga sidudes, kusjuures narratiivid muudavad mineviku tähendusrikkaks just nimelt oleviku perspektiivist (Garro 2000, 71). Tendentsi oma varasemate kogemuste põhjal teatud käitumisviiside eest hoiatamiseks või nendele õhutamiseks kohtasime juba imearsti juhtumi juures. Kassi juhtumi puhul õigustab tänane ja lähimineviku kogemus koduloomast loobumist. Teises ja kolmandas loos kohtame kultuuriliselt kogetud mudeleid, samuti muutusi neis mudelites, nagu ka laiemas sotsiaalkultuurilises suhtumises. Nende juhtumite taustal avaneb ka sotsiaalkultuurilises ruumis toimuv stigmatiseerimine ja diabeetikute erinevad taktikad selle omaks võtmisel või sellest keeldumisel.

Kokkuvõte ja diskussioon

Diabeet pole haigus, vaid eluviis, meenutab diabeedifoorumi liige oma kaaslastele. Sellise üldistuse filosoofia avab olulise plaani haiguse ja tervise diskursuses, mida me igapäevaselt endale ei teadvusta.

Esitatud näited moodustavad väikese osa foorumi narratiividest ja toovad esile, et tänased diskussioonirühmad asendavad osaliselt kunagist perekonna või territoriaalse rühma osa haiguste ja tervise üle arutlemise ning lahenduste otsimise diskursuses. See on lisavõimalus, mis varem puudus, samuti nagu sõprussuhete ja teabevahetuse arendamise võimalus sama haiguse põdejatega. Postmodernistlik eluviis ja tõlgendused tunnistavad erinevaid teadmisi ning on orienteeritud subjektiivsusele – diskussioonirühma arvamuste vastuoluline paljusus vastab hästi moodsale elustiilile.

Raske haiguse põdejad leiavad internetifoorumis moraalset ja mentaalset toetust dialoogist sama haiguse põdejatelt. Foorumis osalemise ja jutustamise olulised funktsioonid on:

- kogemuslike trauma- ja haigusnarratiivide esitamise ja vahetamise võimalus;
- oma tervisliku seisundi enesediagnoosimine;
- kogemuste vahetamine toimetulekustrateegiate, arstimate ja haiguse leevendamise strateegiate osas;
- oma kogemuste kasutamine hoiatus- ja eeskujulugude loomiseks;
- eksperthinnangud ja eksperdi staatus.

Suulisele kommunikatsioonile moodustavad narratiiviahelaid erineva žanrilise ja stiililise kuuluvusega, motiividega ja motiivideta osad. Diskussioonis kõlavad vastandlikud seisukohad, nagu suulistes vestlusteski: inimesed esindavad ja kaitsevad oma erinevaid isiklikke vaateid, esitavad neid tunnustamiseks, esitavad väidetele vastuväiteid, nad on oma narratiivide autorid, oma identiteedi kandjad. Foorumid sisaldavad palju igapäevafilosoofia näiteid, mis moodustavad narratiivi lahutamatu osa ja lubavad meil lähemalt näha kultuuri- ja sotsiaalmudelite muutusi ning reaktsioone neile, aga ka jälgida haiguse ja tervise diskursust kogejate silmade läbi. Suulisele loomulikule interaktsioonile lähedane kommunikatsioon vahendab jutustamise ja juttude kaudu arvamusi ja hoiakuid, mida suulise kommunikatsiooni keskkonnas on keerukam tabada. Lühikesed informeerivad lood ja isikukogemusjutud sisaldavad sõnumeid ja sümboliteid, reaktsioone naljatamise, narritamise, didaktika ja emotsioonide vahendusel, millest moodustub terviktekst. Näib, et atraktiivsed reaalelu sündmused või William Labovi määratluse järgi jutustamistvääriavad lood kutsuvad esile pikema kommunikatsiooniahela ja paeluvad rohkem lugejaid. Narratiiviahelate säilimine foorumi arhiivis kirjaliku (avatud lõpuga) tekstina annab võimaluse tekstide korduvkasutamiseks (uute) lugejate poolt, annab neile trükisele sarnase staatuse. Just trükiselaadsus annab laiema tähenduse eksperdistaatusele ja ekspertiisidele, en-

sediagnoosile, väärtustab jutustatud elukogemused mudelitena, mida saab kasutada oma identiteedi ja raviskeemi juures üha uuesti, kuid mille abil saavad ka teised omandada haiguse ja tervise alase kompetentsi ning kujundada oma identiteeti.

Need asjaolud tõstavad esile virtuaalsete kogukondade loodud tekstide väärtuse. Populaarsemate teemade juures nägime, et postituste arv ei korreleeru lugejate arvuga, sest olulisi teemasid loevad paljud. Nähtavaks saavad muutuvad kultuurimudelid, kuid ka igihaljad probleemid. Nimetagem mõned olulised motiivid, näiteks alternatiivmeditsiini postituste lugejahuvi osutab muu hulgas lootustele ületada nüüdismeditsiini jõuetus diabeedi ravimisel. Noortemoe teema lugejate arv osutab, kui oluline on põhimõtteline võimalus olla eakaaslastega sarnane, lubada endale sama mis teised.

Alternatiivmeditsiini ja imearstide fenomen – vaidlusalune, lootuste ja kirgede kokkupuuteala, ikka veel liiga vähe alusuurimustega kaetud valdkond – toob ilmsiks jätkuvad visiidid. Ehkki lugejale ja jutustajale on selge, et imearst Viktor on sulil, on lugejate lootused tugevamad kui selge mõistus. Kujukalt on selle kokku võtnud üks imearstilt tuge saanu:

vtv 17.03.2008 00:59

Arvan, et igal inimesel on õigus valida alternatiivse ja tavameditsiini vahel. Need kaks haru peaksid töötama käsikäes, nagu mujal maailmas. Eelkõige on vaja positiivset ellusuhtumist, mida tavameditsiiniga kokku puutuvatel hädalistel on raske säilitada. Paljudel ei ole tervisehäda nii kaugele arenenud ja positiivne, tervendav energialaeng kuluks igati ära. Pigem on viga inimese psüühikas, usus ja heas tahtes. [---] (Ravitseja Viktor)

Ahelnarratiivsus püsib ühe isiku, sama tegelaskuju ümber, nagu Viktori loo või kass Samueli juhtumi puhul, kuid sama hästi võivad esile kerkida võrdsed jutustajad-tegelased, nagu kolmanda juhtumi puhul.

Foorum on muljetavaldav võimalus näha emotsioonide oma igapäevaelus, mis on tänases tõrjutud tunnete ja vähese lubatud kirglikkusega ühiskonnas surutud avalikust sfäärist välja. James W. Pennebaker ja Janel D. Seagal (2006, 1252) analüüsisid kirja-

likke tekste ning osutavad, et toetust ei määra autori isiksuslik varieerumine ega auditooriumi (kellele kirjutis on suunatud) kvaliteet, vaid positiivsete emotsioonidega seotud sõnade rohkus. Negatiivseid emotsioone tähistavaid sõnu kasutatakse keskmiselt ja rohkesti on vihjelisi või põhjuslikke väljendeid.

Reaalajas suhtlemise ja jutustamise kõrval loovad foorumis osalejad internetisuhtlemisele tüüpiliselt ajaliselt katkestatud informatsiooni- ja kommunikatsioonivoogusid. Kirjalik terviktekst, mille juurde võime suvalisel ajal tagasi pöörduda või seda millal tahes üle lugeda, räägib konkreetsete käitumistrateegiatega kõrval palju inimliku olemise raskustest ja väärtustest.

Kirjandus

- Chambers, Nathanael; Jurafsky, Dan 2008. Unsupervised learning of narrative event chains. *Proceedings of ACL-08: HLT*. Association for Computational Linguistics, 789–797.
- Dawson, Lorne L. 2006. Do Virtual Religious 'Communities' Exist? Clarifying the Issues. – Larson, Göran (toim). *Religious Communities on the Internet*. Studies on Inter-Religious Relations 29. Uppsala: Swedish Science Press, 30–46.
- Fludernik, Monika 1996. *Towards A 'Natural' Narratology*. New York: Routledge.
- Garro, Linda 2000. Cultural Knowledge as Resource in Illness Narratives: Remembering through Accounts of Illness. – Mattingly, Cheryl & Garro, Linda C. (toim). *Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing*. Berkeley & Los Angeles: University of California Press, 70–87.
- Hermans, Hubert J. M.; Dimaggio, Giancarlo 2007. Self, Identity, and Globalization in Times of Uncertainty: A Dialogical Analysis. – *Review of General Psychology* 11, nr 1, 31–61. (<http://www.socsci.kun.nl/~hermans/100.pdf> – 26.10.2010).
- Jahn, Manfred 1998. „Package deals”, Exklusionen, Randzonen: das Phänomen der Unverlässlichkeit in den Erzählsituationen. – Ansgar Nünning (toim). *Unreliable Narration: Studien zur Theorie und Praxis ungläubwürdigen Erzählens in der englischsprachigen Erzählliteratur*. Trier: Wissenschaftlicher Verlag Trier, 81–106.

- Kass-diabeetik = Kass-diabeetik Samuel otsib kodu. *Eesti Diabeediliidu foorum*.
(<http://www.diabetes.ee/foorum-teema.php?lk=26469> – 26.10.2010).
- Kleinman, Arthur 1980. *Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry*. Comparative studies of health systems and medical care 3. Berkeley: University of Californian Press.
- Kõiva, Mare 2009. Online Medicine. Communication and Narratives. – Kõiva, Mare (toim). *Media & Folklore. Contemporary Folklore IV*. Tartu: ELM Scholarly Press, 162–183.
(<http://www.folklore.ee/rl/pubte/ee/cf/cf4/> – 26.10.2010).
- Labov, William 2007. Narrative pre-construction. – Bamberg, Michael (toim). *Narrative – State of the Art*. Amsterdam & Philadelphia: John Benjamins, 47–56.
- Labov, William 2004. Ordinary events. – Fought, Carmen (toim). *Sociolinguistic Variation: Critical Reflections*. Oxford: Oxford University Press, 31–43.
- Laps-diabeetik = 1. klass ja diabeet? palun nõu! *Eesti Diabeediliidu foorum*.
(<http://www.diabetes.ee/foorum-teema.php?lk=27539> – 26.10.2010).
- Mattingly, Cheryl; Garro, Linda C. 2000. Narrative as Construct and Construction. – Mattingly, Cheryl; Garro, Linda C. (toim). *Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing*. Berkeley & Los Angeles: University of California Press, 1–49.
- Pennebaker, James W.; Seagalm, Janel D. 1999. Forming a Story: The Health Benefits of Narrative. – *Journal of Clinical Psychology* 55 (10), 1243–1254.
(<http://homepage.psy.utexas.edu/homepage/faculty/Pennebaker/Reprints/Seagal1999.pdf> – 26.10.2010).
- Ravitseja Viktor = ravitseja Viktor. *Eesti Diabeediliidu foorum*.
(<http://www.diabetes.ee/foorum-teema.php?lk=10073> – 26.10.2010).
- Singer, Merrill; Baer, Hans 1995. *Critical Medical Anthropology. Critical Approaches in the Health Social Sciences; Political Economy of Health Care*. Amitwill, New York: Baywood Publishing Company.
- Thornborrow, Johanna; Coates, Jennifer 2005. The Sociolinguistics of Narrative: Identity, Performance and Culture. – *The sociolinguistics of narrative*. Studies in narrative 6. Amsterdam: John Benjamins, 1–17.
- van Uden-Kraan, Cornelia F.; Drossaert, Constance H. C.; Taal, Erik; Shaw, Bret R.; Seydel, Erwin R.; van de Laar, Mart A. F. J. 2008. Empowering Processes and Outcomes of Participation in Online Support Groups for Patients With Breast Cancer, Arthritis, or Fibromyalgia. – *Qualitative Health Research* 18, 405–417.
- Vesik, Liisa 2008. Lemmikloomad Eesti veebis viimasel viiel aastal. – *Mäetagused*, 40, 69–82.
(<http://www.folklore.ee/tagused/nr40/vesik.pdf> – 18.11.2010).
- WHO = Diabetes. *World Health Organization*.
(<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.html> – 18.11.2010).
- Wikan, Unni 2000. With Life in One's Lap: The Story of an Eye/I (of Two). – Mattingly, Cheryl; Garro, Linda C. (toim). *Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing*. Berkeley & Los Angeles: University of California Press, 212–236.

Summary

Inter-Patient Narratives in the Internet

Keywords: alternative medicine, diabetes, internet forum communication forms, personal experience narratives, pathograph, patient narratives

The study is part of a project observing communication on internet message boards and narratives posted there. The stories analysed here come from the patient forum of Estonian Diabetes Association (<http://www.diabetes.ee>), established in 2004. I am going to discuss topics posted in 2008–2009, except for the narrative chain connected with healer Victor (from 2005). All observed topics were spontaneous, not in response to outside provocation or questionnaire.

I used the medical narrative theories of James W. Pennebaker and Janel D. Seagal, and M. Jahn. In order to analyse written text produced by forum interactions, I adapted William Labov's scheme of how oral narratives making up narrative chains. A narrative chain denotes a semi-ordered set of narrative events that share a common actor, the protago-

nist. Chambers and Jurafsky define a narrative event as a an event and its participants, represented as typed dependencies. The majority of stories told on the board are short pieces of everyday conversation. These acts of communication form a narrative chain of socio-cultural acts of speech, where different personal communication and narration styles as well as personal identities meet. The texts are high in complexity, but we as readers divide the text into ambiguous and unambiguous parts.

The final result, a written narration remains in the forum and can be returned to at any time, to be re-read, re-interpreted, or the discussion even continued sometime later. It is a never-ending online book where you can add a story or chapter, years after the story was finished. Beside the main storyline (or several main storylines), people converse on topics (only somewhat) related to the main topic, giving different comments, arguments and counter-arguments without the opinions forcing any one party to take any of the suggested courses of action. In this kind of a narrative chain, units without plot (sentences expressing opinions, beliefs) have a specific role and function.

Thematically, talk on the diabetes forum is primarily related to health and the disease. During 2009, participants discussed 194 different topics. The most read and discussed topics concerned drugs, discounts, the future of children and other daily concerns related to diabetes. Another popular topic was alternative medicine and the methods it employs (with only 4 topics and 206 posts, it had been viewed 19,762 times).

I am going to analyze in depth three distinct topics: 1) exchanging information regarding alternative medicine, 2) discussion about re-homing a diabetic cat, and 3) use of personal experience narratives of one's own pathography in social interaction.

The case of wonder healer Viktor forms a cohesive narrative whole, with personal experiences and narrative insertions from various parties. The story begins with description of a kid's father's visit to the healer Viktor, with the mother asking others their opinion of whether the visit had a point at all. The chain narrative is centred around one person, and to some extent also the one case - after people have told all kinds of things about Viktor and treating in general, the topic initiator presents her daughter's description of the visit, making Viktor out to be a cheat. We see a predominant discourse of didactic warning and preference/trust of the regular medical system. The topic started in 2005, but in 2006, 2007, 2008 different people describe their experiences with visiting Viktor, ask for his contacts.

In other cases we can trace the verbalised emotions which are echoed in many experience stories, from those about finding out about being diabetic to those of finding out about their child's diabetes to those describing the progress of the affliction. A topic read and emoted to does not mean a solved problem - this is the generalization we can make based on the topic of rehoming the diabetic cat Samuel.

Communication in patient forums is based on information, the shared disease experience and narratives, all of which play an important role in helping maintain mental balance. Beside short narratives that carry information and important symbols and messages, there are also joking, mocking or didactic stories and social interaction threads, adding up to a didactic whole. Attractive real-life events give rise to longer communication situations.

Important goals for narrating include exchange of trauma of disease experience narratives, diagnosing the current state of health, exchange of experience on drugs and alleviating strategies, coping strategies, exchanging expert opinions and enjoying the status of an expert. Forums also offer impressive possibilities to demonstrate emotions, and the role of emotions in the everyday life.

HIV/aids, narratiivsus ja kehastus¹

Georg Drakos

Teesid: Käsitletakse kehaliste kogemuste, jutustamise ning tähendusloome vahelisi suhteid. Jutustused keerulistest eluetappidest võivad olla ühtaegu meeltülendavad ja rõhuvad. Narratiiv lähtub kehalistest kogemustest, kuid samas ka põhjustab neid. Artikkel tugineb vestlustele kahe HIV-kandjaga, kelleks on homoseksuaalne rootslane ning heteroseksuaalne kreeklanna.

Märkõnad: HIV/aids, identiteet, moraal, jutustamine, kehastus

Sõbrad, tuttavad ja kolleegid on mõnikord küsinud, kas HIV/aidsi ja minu eelmise uurimisteema leep² käsitlemine ei tekita minus masendust. Tegelikult on rusuv tunne jäänud mind vaevama vaid mõne üksiku vestluse järel HIV/aidsi- või leep²rahaigega. Sageli olen kogenud hoopis mõningast ülendatust. Käesolev artikkel räägibki sellest, kuidas teevad jutustused ja meelestatus eelõeldu võimalikuks. Kirjutis tugineb kohtumistele ja vestlustele kahe üpriski erineva HIV-kandjaga. Üks infomant on homoseksuaalne rootslane, teine heteroseksuaalne kreeklanna.

¹ G. Drakose artikkel „HIV/AIDS, Narrativity, and Embodiment” on varem ilmunud kogumikus *Narrating, Doing, Experiencing: Nordic Folkloristic Perspectives*. *Studia Fennica Folkloristica* 16, 2006, toim Annikki Kaivola-Bregenhøj, Barbro Klein & Ulf Palmenfeld. Helsinki: Finnish Literature Society, 117–139.

² 2001. aastal alustasin võrdlevat uuringut Rootsis ja Kreekas, milles keskendusin perekonnaliikmete toimetulekule oma elu, ning samal ajal nendega seotud HIV/AIDSi elusituatsiooniga. Minu doktoritöö käsitles tänase Kreeka leep²rahaigete enesemõistmist (Drakos 1997).

Käesolev artikkel teenib kahte eesmärki. Esiteks proovin kehaliste kogemuste, jutustuse ja tähendusloome seoste üle arutledes heita valgust sellele, kuidas võivad jutustused keerulistest eluetappidest olla ühtaegu meeltülendavad ja rõhuvad. Teiseks soovin lisada oma kommentaari klassikalisele epistemoloogilisele küsimusele, millise piirini võimaldab informantide kõne ja jutustuste analüüs koguda teavet inimeste kogemuste kohta. Nendele küsimustele lähenemiseks uurin kahte eluloonarratiivi. Üks jutustus sündis vestlusest rootslase Steve’iga, teine narratiiv on seotud kreeklanna Alkistiga.³ Steve’iga olin erinevatel puhkudel kohtunud alates 1998. aastast, Alkisti kohtasin esimest korda alles seoses 2001. aastal tehtud ja käesolevas artiklis kasutatava intervjuuga. Umbes kuus kuud hiljem kohtusin Alkistiga taas jätkuintervjuuks.⁴

Käesolev kirjutis koosneb kolmest osast. Esimeses osas analüüsin Steve’i ja Alkisti jutustamisstiili, määramaks kindlaks nende jutustuste HIV/aidsiga seotud tähendused. Teine osa keskendub jutustustes leiduvate kehaliste kogemuste portreerimisele ning kolmas ja ühtlasi viimane osa kinnitab fakti, et jutustus lähtub kehalistest kogemustest, kuid samas ka põhjustab neid.

Haiguse tähendus: Steve’i ja Alkisti jutustused

Iga jutustus on mõjutatud jutustaja rohkem või vähem teadlikest kavatsustest seostada erinevad olukorrad tähenduse kontekstide ja kogemusmaailmadega. Minu avaintervjuu küsimused andsid tõuke nii Steve’i kui ka Alkisti jutustusele, kuid peagi läksid vestluse juhtohjad narratiivide kaasabil informantide kätte. Jutustuse all pean siinkohal silmas ajutiselt ja põhjuslikult organiseeritud ning muust jutust erinevat eepilist kirjeldust. Kuigi

³ Kaitsmaks Alkisti identiteeti on tema nimi ja mõned isiklikud detailid muudetud.

⁴ Intervjuud on osa Rootsi Riigipanga juubelifondi toetatavast uurimisprojektist „Haigus, perekond ja sõbrad: lähisuhted ja meditsiini edusammud HIVi ja aidsi ennetamiseks” (*Illness, Family and Friends: Close Relationships and Medical Advances to Prevent HIV and AIDS*).

Steve'i ja Alkisti jutustus erinesid mitmes mõttes, võis nende stiilis märgata ühisjooni ning vähemalt üks teema, informantide HIV/aidi-kogemus, domineeris mõlemas eluloos. Vormilt järgis mõlema küsitletu jutustus mitmeid keeleteadlase William Labovi narratiivi süntaksis esinevaid kogemuste transformatsiooni skeemi elemente. Jutustuse struktuuris on W. Labov toonud esile järgmised elemendid: 1) sisukokkuvõte, 2) orientatsioon, 3) komplikatsioon, 4) hinnang, 5) tulemus või otsus ja 6) kooda (Labov 1972, 363jj). Alustan Steve'i jutustusega.

Steve

Nii enne kui ka pärast käesoleva artikli rootsikeelse versiooni lugemist nõustus Steve oma pärisnime ja identiteedi avalikustamisega. Viimane poleks olnud ehk võimalik, kui Steve ise poleks varem jutustanud oma elust HIViga teoses „Eluküsimus“ (*Livsfrågor*, Sjöquist 1999). Kui kohtusin Steve'iga esimest korda Stockholmis Punase Risti Sihtasutuses Noa Laev, oli ta 43aastane. Steve rääkis sellel üritusel seitsme Euroopa riigi esindajatele oma kogemustest HIV-kandjana. Kohtumine leidis aset ühe Euroopa Liidu projekti raames, mille eesmärk oli alustada tugiteenuste pakkumist nende seitsme riigi HIV/aidi põdevate inimeste lähedastele.⁵

Sellise eelneva kogemusega läksin koos Steve'iga 1999. aasta suvel nädalaks Ateenasse, et aidata tal hinnata sealse projekti elluviimist. Mul avanes võimalus salvestada Steve'iga kuus intervjuud ja lindistada ka tema vestlust HIV-ennetuse ja tugiteenuste pakkumisega tegelevate kolleegidega Kreekas. Steve'i jutustused oma elust ja tema enda kogemused elust HIViga domineerisid mitmes vestluses. Reisi kestel kohtusime mitmes rollis kui ühise eesmärgiga kolleegid, kui uurija ja informant, HIV

⁵ 1997. aastal Punase Risti Sihtasutuse Noa Laev algatatud projekt kannab nime „HIV-nakatunute perekonnaliikmete, sõprade ja kaaslaste informatiivne, emotsionaalne ja praktiline toetamine“ (*Targeting family members, friends and partners of people with HIV in order to offer informative, emotional and practical support*).

negatiivne ja HIV-positiivne, hetero- ja homoseksuaal ning lihtsalt kui head sõbrad.

Lühidalt. Steve rääkis, et HIV diagnoositi tal 1987. aastal ja kuus aastat hiljem haigestus ta Kaposi sarkoomi tüüpi kasvajasse, mille puhul on tegemist HIVi oportunistliku infektsiooniga. Kuigi kasvajaid on võimalik ravida ja eemaldada, tähendab HIVi oportunistlik infektsioon patsiendile aidsi diagnoosi, mis ei lakka eksisteerimast ka siis, kui diagnoosini viinud infektsioon on välja ravitud. Kolm aastat hiljem, 1996. aastal, kannatas Steve ägedaid valusid põhjustanud soolehaiguse all, mille vastu anti talle pika aja vältel suurtes kogustes morfiini. Aasta jooksul viibis Steve haiglas sama kaua või isegi kauem kui kodus. Ta oli neli nädalat koomas ja surmale vägagi lähedal. Ometi oli soolehaigust võimalik meditsiiniliselt ravida. Umbes samal ajal tutvustati HIV uut kombineeritud teraapiat ja Steve hakkas seda ravi saama kohe, kui see pärast koomast väljatulekut võimalikuks osutus. Ravimid on tema immuunsüsteemi märkimisväärselt tugevdanud ja vähendanud viiruse kontsentratsiooni veres. Kui Steve'i igahommikune HIV-vastaste ravimite võtmise protseduur meie ühiste hommikusöökide ajal välja arvata, ei täheleandnud ma kogu meie Ateena-reisi vältel tal ühtki märki põetavast haigusest.

Meie esimene salvestatud intervjuu leidis aset juba esimesel Ateena-öhtul ühes vanalinna restoranis. Tegelikult oli vestlus kestnud kogu päeva lennujaamades ja lennukis. Öhtuse vestluse ajal tuletasin Steve'ile meelde, mida ta reisi ajal oli rääkinud ning selgitasin, et tundsin huvi tema eluloo ja HIV kogemuste vastu. Leppisime kokku, et alustame Steve'i eluloost ja seejärel räägime HIVist. Minu avaküsimus („Kes sa oled?“) suunas Steve'i rääkima oma lapsepõlvest, haridusest ja tööelust. Elulugu moodustas konteksti mehe väljakujunenud jutustusele sellest, kuidas teda HIVist teavitati ning kuidas ta kuuldu vastu võttis. Minule tundus Steve'i kirjeldus oma ametialasest identiteedist kui hoolikast ja teiste abivajajate abistaja rollist keskne, mõistmaks mehe toimetulekut HIV diagnoosi uudisega. Vahetult enne seda, kui Steve tegi algust alljärgneva narratiiviga HIVist, oli ta mulle

rääkinud oma kahest välismaal veedetud aastast ja tööst, mille ta oli saanud pärast Rootsi naasmist.⁶

(1) Steve: Noh, ja sel ajal/

Georg: Nii, et sa olid ära kaks aastat.

Steve: Jah, täpselt nii. Olin– nende kahe aasta jooksul ka Ameerikas. Ja– Sel.. Sel ajal andis endast märku see HIV küsimus. Aga, see on justkui, ma mõtlen, et ma ei toimi teistest väga erinevalt, et.. Mis on ebameeldiv ning tekitab ebamugavust, tõrjutakse eemale. Ning kuna elasin uues kultuuriruumis ning iga päev oli uus seiklus, polnud selle jaoks tõesti ruumi, nii et ma..

Georg: Mida sa mõtled, kui ütled, et see HIV küsimus andis endast märku? Et sa polnud end varem puudutatuna tundnud?

Steve: Ei, ma ei mõelnud. Ma ei mõelnud, kuid lugesin sellest ning teadsin, et see ohustas Ameerika homoseksuaalseid mehi.

Georg: Ja sel viisil tundsid muret?

Steve: Jah tundsin, tundsin. Aga see oli. Aga alati ma ei mõista, kuidas kaitsemehhanismid töötavad. Ma võin.. See on ilmselt sündmusejärgne mõistusepärastamine. Aga vähemalt ei võtnud ma seda südamesse ega lasknud sel minust ilma mõjutamata mööduda [jah]. Aga ma elasin ikkagi väga rahvusvahelises keskkonnas koos inimestega üle kogu maailma [jah]. Ning– Kui naasin kahe aasta pärast Ameerikast, tundsin tohutut kojutuleku soovi. Ja keegi on öelnud, et on olemas oma kodumaalt äraolemise ajalimiit, mille saabudes inimene kas jääb paigale või läheb koju

⁶ Intervjuu transkribeeritud lõikudes olen kasutanud järgnevaid sümboleid.

Paus: vasak taane.

Katkestatud mõte: kaldjoon lausungi taga/.

Lõpetamata mõte lõpeb kahe punktiga..

Venitatud sõnad: mõttekriips sõna järel –.

Rõhk: allajoonitud.

Vahelelisatud tunnustus, vastuväited: [nurksulgudes].

Vahelelisatud küsimused või küsimuste algus: [küsimus].

Autori kommentaarid: (ümarsulgudes).

Hilisemate tsitaatide kreekakeelsed sõnad või laused on transkribeeritud vastavalt foneetikareeglitele ja esitatud ladina tähestikus. Eelkõige viimaste tsitaatide puhul pole võimalik anda tõlkes edasi kõiki Alkisti jutu suulise kõne iseärasusi. Analüüs põhineb aga autori salvestatud intervjuude kuulamisel ning rootsi- ja kreekakeelsete transkriptsioonide lugemisel.

[jah, see võib nii olla]. Noh, ma ei tea. Ma ei tea, kas see nii on. Aga ka mina tundsin end siis jõust pakatavana. Olin palju mõelnud. Ja samal ajal ma tegelikult ei teadnud, mida ma teha tahan. Aga enne kojutulekut otsustasin ära kasutada võimalust loobuda oma laste taastusravikeskuse osakonnajuhataja tööst, sest ma teadsin: „Ei, ma ei taha siia tagasi!” Kuigi kojutuleku järel läksin tagasi, et aeg-ajalt teisi asendada, [mh] aga tagasi olin astunud selleks, et teha teatud lõpp. Ja siis kuidagi võimendus kogu see HIV asi tohutult.

Meie vestluse selle osa avasõnad: „Noh, ja sel ajal,” tähistavad Steve'i jutustuse algust. Pärast seda, kui olin teda oma küsimusega katkestanud, naasis ta oma loo juurde sarnase avafraasiga: „Ja sel ajal andis endast märku see HIV küsimus,” mis ühtlasi, sedapuhku veelgi tugevamalt, tsiteeritud mõtte ka lõpetab. Vahepeal kaldus Steve korduvalt teemast kõrvale ja kommenteeris oma tööelu. W. Labovi kohaselt oli nende kõrvalekallete ja kommentaaride näol tegemist orientatsioonidega, mis rajasid teed komplikatsioonile ja otsusele tähenduse andnud kontekstidele. Sel moel heitis Steve valgust oma olulistele eluvalikutele ning haiguse ja tervise keskele kohale tööelus.

Steve'i kirjeldus oma varasemast tööst laste taastusravis välismaal ja kaheaastase eemaloleku järel Rootsi naasmine andsid tõuke mehe HIV narratiivile. HIV-diagnoos koos oma eel- ja järellooga moodustab ülaltsiteeritud jutustuse komplikatsiooni ja lahenduse/otsuse. Eellugu keskendus sellele, kuidas HIV/aids omandas tähenduse teda ümbritsevas keskkonnas ja kuidas Steve'i rahutus nakatumise suhtes üha suurenes. Steve'i HIV-diagnoosi teatamise kirjelduses tõuseb kõige valusama kogemuse esile just mehe teadmatus haiguse olemasolu või puudumise suhtes. Uudise teadasaamine oli vähem valulik, sest see kinnitas midagi, mida Steve oli juba ise taibanud.

(2) Jah, ma ei saa kunagi teada, miks ma olin nii kindlalt veendunud. Kuid pärast seda tean, et intuitsioon ja tugevad tunded on olulised [mh], kui tuleb langetada otsuseid, astuda tähtsaid samme ja nii edasi. Just sellele tuleks tugineda [jah] ning sel korral oli mul õigus. Nii et kui järgmisel reedel tagasi läksin, sain teada, et

mul on HIV. Ma ei kukkunud kokku, ma lihtsalt istusin.. Ainus asi mida ma tõeliselt eredalt mäletan, kõlab umbes selliselt: „Aga issand, ma istun ju vale tooli peal!” Tavaliselt olen mina see, kes istub koos kurbade inimestega või peab teatama neile ebameeldivaid uudiseid [jah, jah].

Ma ei saanud sellega hakkama, nii et arvan, et.. Ma olen ilmselt väga.. Ma, ma olen enda üle pisut naljagi heitnud, sest ma käitusin tõeliselt eeskujulikult ning võtsin, kogusin, arvan, et olin väga rahulik. Ja mõtlesin: „Ahah, selge suur tänu hoolitsuse eest!” Ja nii edasi. Mäletan, et jäin selleks nädalavahetuseks Stockholm. Ja siis ma muidugi tundsin tohutut peapööritust. Aga ma, ma ei olnud masendunud ega löödud või muud sarnast [Sa polnud löödud]. Ei, ei olnud. Ma sain lihtsalt (hingab sügavalt välja) tugeva kinnituse millelegi, mida olin nii tugevalt kogenud, et nii need asjalood on. Sest kahtlus oli mind juba nii pikka aega vaevanud.

Steve'i HIV-diagnoosi juttu oli komplikatsiooni lahendus juba sisse kirjutatud. Loomulikult ei mahendanud diagnoos fakti, et mehel on HIV. Aga Steve'i kirjeldus oma reaktsioonist on tähtis tema hilisemas jutustuses haigusega toimetulekust ning lähedaste reaktsioonidest. Jutustuse edenedes rõhutas Steve, et ta oli rahul HIV-nakkuse teatavakstegemise viisiga ning kolleegide, sõprade ja sugulaste reageeringutega. Ta kirjeldab oma ülemuse reaktsiooni järgmiselt:

(3) Ning siis helistasin oma ülemusele ja rääkisin talle. Olin talle juba öelnud, et lasen ennast testida. Ja siis ta ütles: „Sa tuled siia tagasi. Sa ei võta haiguslehte. Me vajame sind siin. See ei muuda midagi. Sa pole haige. Nii et tule tagasi!”

Steve nõustas patsiente, kes olid äsja läbi teinud või ootasid siidamesiirdamist. Ülemuse sõnad rõhutavad selgelt, et HIV-nakkus ei mõjuta Steve'i tööd. Steve pöördus selle teema juurde korduvalt tagasi ning võrdles ennast teistega, keda ähvardas töökaotus just selle tõttu, et neil oli diagnoositud HIV. Selle asemel kirjeldas Steve edasitöötamise probleemi seoses oma töö iseloomuga. Ta selgitas, et pärast HIV-diagnoosi teadasaamist kartis

ta, et ei suuda enam teiste inimeste probleemidele kaasa tunda. Ilmselt vihjas Steve paradoksile, et surmhaigena tuli tal nõustada inimesi, kelle eluiga oli just pikendatud.

Steve'i jutustuse viimane episood hõlmas mehe vanemate reaktsiooni. Steve kirjeldas otsust teavitada olukorrast ka vanemaid eriti pingelisena ning viitas omaenda varasematele mõtetele jõuludest, mil ta läks vanematekoju kavatsusega rääkida neile oma HIV-positiivsusest:

(4) Kuidas ma suudan edastada seda kurba (jättis sõna vahele), et olen selliste halbade uudiste tooja? See polnud lõbus [ei]. Samas.. Meie perekond on alati olnud väga avatud ning raske on midagi varjata, nii et, noh–

Õhtul enne jõululaupäeva mõtlesin: „Ei, nüüd või mitte kunagi!” Niisiis mõtlesin: „Ei, ma ei saa seda endale hoida, ka neil on õigus teada.”

Olukorra pingelisus oma vanematele HIV-nakkusest teatamisel on tuttav arvatavasti paljudele HIV-nakkuse kandjatele. Erineb aga see, mida peetakse kõige ohtlikumaks. Steve rääkis noorest HIV-positiivsest mehest, kellega ta oli tutvunud tugirühmas. Mees oli talle rääkinud, kuidas kasu vanemad ta pärast haigusest kuulist kodust välja viskasid. Steve toonitas, et tema puhul ei kerkinud selline oht kunagi esile. Vastupidi – ta leidis, et võrreldes paljude teistega oli temal vedanud. Retooriline küsimus „halbade uudiste toojast” Steve'i jutustuse viimase tsitaadi alguses väljendab mehe teistsugust muret. Nii selle küsimusega kui ka lisatud lõpukommentaari („ka neil on õigus teada”) väljendas Steve eelkõige muret oma vanemate pärast, eriti selle pärast, et vanemad teda äkki alt veavad. Rõhutades seda, kuidas testitulemused moodustasid raamistikku jõuludele vanematekodus, tõi Steve välja süütunde, mis varjutas kavatsust teha teatavaks halvade uudised. Samas on tulemus võrreldav Steve'i eelneva kirjeldusega omaenda reaktsioonist:

(5) Ja siis oma vanemate kodu õhtusöögilauas lasin ma saladuslooril kukkuda. Ma ei unusta seda kunagi. Ja siis lausus ema, üpriski spontaanselt: „Kui kena, et sa meile seda räägid!” Ma olen

nii palju mõelnud!" Nii et ta oli ka ise selle peale juba mõelnud. Ta oli lugenud ja analüüsinud kirjutatut, televiisorist nähtut, uudistes räägitut ja nii edasi ning kõik see oli pannud teda mõtlema. Nii et ma kinnitasin muret, mida tema oli tundnud [mh].

Just nagu Steve ise uudist kuuldes, sai ka ema kinnitust varasematele kahtlustele ega pidanud enam pimeduses kobama. Oma isa reaktsiooni Steve oma jutustuse samas osas ei maini. Hiljem märkis ta aga, et ema oli isast tundlikum ning seetõttu olid nad isaga sageli otsustanud teda liigsest muretsemisest säästa. Seetap tundus ka ema teavitamine HIVist riskantsem. Steve'i jutustusel puudus selge lõpp. Samas võib nii ülemuse kui ka ema reageeringute kirjeldustes näha narratiivi tulemust või nagu on välja käinud W. Labov „otsust” ehk komplikatsiooni lahendust. Lahenduse saavutamise vahendid viitavad narratiivi sõnumile, mida W. Labov kirjeldab mõistega „hinnang”. Steve'i kasutatud hinnangutüübid toimisid vihjetena pere, tööelu ja elukutselist identiteeti hõlmavas pidevas tervikus. Steve'i jutustus näitab, kui oluline oli talle teadmine, et uudis haigusest ei kahjusta tema seni seid suhteid pere ja lähedaste sõpradega ning et Steve'i pere ja tööga seotud rollid ja suhted jäävad puutumata. Lisaks rääkis Steve oma esimesest vabatahtlikust tugitööst HIV/aidsi patsientidega ning pöördus korduvalt tagasi oma abiandmise kogemuse ja eetiliste küsimuste olulisuse juurde. Teisisõnu: HIV-diagnoos ei takistanud Steve'i jätkamast hooldaja ja teiste abivajajate abistajana.

Alkisti

Ka Alkisti keskendus oma jutustuses sellele, kuidas ta sai teada enda HIV-positiivsusest, kuid Steve'ist enam rõhutas ta oma olukorda sugulasena. Alkisti mainis põgusalt, et oli sünnitanud norgukese poja. Kui poeg oli poole-aastane, haigestus ta kopsupõletikku ning kõigile ravipüüdlustele vaatamata poja tervis halvenes. Arstidel kulus kolm kuud avastamiseks, et poja haigus oli tingitud HIVist. Alkisti kritiseeris tugevalt olukorda, kus rasedaid naisi HIV suhtes rutiinselt ei testita. Naisel jagus kriitikat ka arstidele, kellel tema arvates oli eelarvamus, mille kohaselt on

kõrgema sotsiaalse päritoluga inimeste nakatumine HIVisse justkui võimatu. Alkisti arvates oli just eelmainitu põhjuseks, miks arstid ei suutnud tema pojale õiget diagnoosi määrata ja miks oli poiss sunnitud taluma pika aja vältel piinarikkaid uuringuid.⁷

Uudis poja aidi-diagnoosist viis selleni, et ka Alkisti ja tema abikaasa lasid end testida – mõlemal diagnoositi HIV. Tagantjärele on võimatu öelda, kas nakkus kandus edasi ühelt teiselt või olid nad mõlemad nakatunud juba enne tutvumist, kuid Alkisti sõnul ei olnud antud küsimus tekkinud olukorras ka elulise tähtsusega. Tõsiasi, et nende poeg oli sündinud HIViga ning suri oma kolmandal eluaastal aidi, jättis kõik muud probleemid tagaplaanile.⁸ Kui Alkistiga kohtusin, oli tema poja surmast möödunud neli aastat. Tema abielu oli jooksnud karile ning naine elas koos oma isa ja vennaga. Meie vestlus toimus minu ajutises elukohas. Ma ei täheldanud tema puhul mingeid märke HIV-positiivsusest.

Alkisti tegi oma looga algust kohe, kui olin talle tutvustanud oma uurimisprojekti ning öelnud, et tahaksin kuulda midagi tema elust ja HIV-kogemustest. Meie sissejuhatavas vestluses rääkis Alkisti omaenda suhtumisest HIV/aidsi, mille poole ta oma hilisemates juttudes tagasi pöördus. Naise sõnul tema enda silmis aidi ei eksisteerinud ning tema arvates saanuks ma naise ema ja venda küsitledes märksa rohkem informatsiooni. Naerdes liias naine, et aidi eksisteerib nende elus. Pärast seda alustas Alkisti oma jutustust, mainides vanemate lahutust ja seda, kuidas nad ta kallisse erakooli õppima panid. Ta rääkis, et tal läks koolis hästi, kuid jätkas:

(6) Aga samas tundsin rahanappust. Käisin Kreeka kalleimas koolis, kus õppis palju snooblikke tüüpe. Ja see häiris mind. Tundsin end ilmajäetuna [mh] paljudest asjadest, mis teistel tüdrukutel olid.

⁷ Alkisti tegi need kriitilised märkused pärast käesoleva artikli värssema versiooni lugemist.

⁸ Käesoleva artikli varasemas versioonis rääkis Alkisti identiteedi kaitsmise huvides tema lapsest kui tüdrukust. Vaatamata headele kavatsustele palus Alkisti pärast artikli lugemist kasutada lapse õiget sugu. Tema sõnul on vähemalt kreeka naistele väga oluline sünnitada poeg, mis tegi lapse kaotuse Alkistile veelgi raskemaks.

Ning kuigi ma sain tõesti väga hea hariduse ja kuigi mulle meeldis väga sportimine, millega mul oli võimalus seal tegeleda [mh], tundsin end eelneva tõttu häirituna. [---]⁹

Mul olid väga toredad sõbrad, mitte nii.. Mul oli väga tore elu. Ma ei tea miks, kuid käisin alati läbi väga vabameelsete (íchan pára polí megháli ánesi) ja head elu nautivate inimestega.

Juba äsjatoodud sissejuhatuses on olemas komplikatsioon ja lahendus, mis sillutavad teed Alkisti edasisele jutustusele elust HIViga. Ta kirjeldab tunnet, mille kohaselt oli ta justkui viles ratas oma jõukate sõprade seas. Samas ei saa aga jätta tähelepanuta fakti, et vaatamata mainitud raskusele oli ta koolis edukas ja tal oli suur suhtlusvõrgustik. Selles mõttes võtab Alkisti koolielu kirjeldus kokku tema edasise jutustuse elust HIViga, mida W. Labovi terminoloogia kohaselt võib tõlgendada sisukokkuvõtteks naise järgnevast eluloost.

Seejärel kirjeldas Alkisti, kuidas HIV tema ellu tuli, kuid esialgselt rääkis ta mulle oma abielust, mis oli samuti kulgenud ülevõitude ja käändude. Alkisti hülgas oma abikaasa pärast kolm aastat kestnud abielu, kuid siis hakkasid nad taas koos elama ja Alkisti jäi rasedaks. Naine lasi paista, nagu polnuks ta lastesäämist planeerinud, kuid tegelikult oli Alkisti õnnelik, sest oli veendunud, et koos abikaasaga suudavad nad tagada oma lapsele hea elu. Raseduse ajal lasi Alkisti vägagi heal järjel olnud abikaasa ehitada perele luksusliku villa. Alkisti jutustas, et lapse sünni ajaks oli tal olemas kõik, mida oli eales soovinud ning et suurim õnn saabus koos poja sünniga. Kohe seejärel esitas Alkisti oma narratiivi keskse komplikatsiooni:

(7.1) Ja siis minu elu kõrghetkel diagnoositi mu kuuekuulisel pojale aids [ja tähendas see] see tähendas.. [et su poeg]. Jah – see hävitas mind (ke aftó me dhiélise). Mul oli tõesti kõik, mida olin soovinud [mh] ja parim, mis mul oli, oli mu poeg. Ja (kuuldamatu) ja kaks päeva hiljem öeldi ka meile, et meil on aids, meil mõlemal. See tähendab, et üks meist, juba enne abiellumist, juba enne meie esmakordset kohtumist, oli haigestunud aidsi. Ning me ei saanud seda teada enne, kui [mh] olime olnud koos juba

⁹ Alkisti identiteedi kaitsmiseks on üks lõik välja jäetud.

kolm-neli aastat. Minu pojal oli aids, emaiäsa HIV. Ma lisaks ka imetasin teda [mh] ning nii haigestus ta kuuekuuselt aidsi.¹⁰

Oma jutus rõhutas Alkisti poja HIV-nakkuse tragöödiat kirjeldusega sellest, kuidas haigus tema enda ellu tungis. Jutustuses tabas surmahaigus naist tema elu laineharjal. Valitud sõnad tema elu murrangulist hetke kirjeldavas lühikeses kokkuvõttes tugevdavad veelgi üksindusetunnet, mida iga inimene kriisiolukorras kogeb. Sõnadega „ja see hävitas mind” (ke aftó me dhiélise) võttis Alkisti kokku oma isikliku tragöödia sügavuse. Oma lugu koheselt jätkates kirjeldas naine poja järgnenud elupäevi.

(7.2) Ning kaks väga rasket aastat möödusid haiglas. Mõtlesin, et Nikos jääb ellu, ma tahtsin uskuda, et ta jääb ellu. Aga aasta pärast mõistsin, et arstid olid mind petnud. Nad olid minu usku ära kasutanud. Tahtsin, et Nikos elaks ja nemad löid utoopia [utoopia, mh]. See vihastas mind, ning otsustasin, et minu poeg Nikos ei lähe enam haiglasse ja enam teda ei piinata. Ma katkestan haiglaravi ja ravi. Ma tõin Nikose koju ning oma teisel eluaastal oli tal tõeliselt hea elu. See oli rahulik koduelu koos teda armastavate inimestega, koos tema aia, tema basseini, televiisoriga, koos tema väikeste mänguasjadega [mh], koos tema väikeste mängupallidega. Ta elas väga loomulikus keskkonnas, aga mitte kolme ruutmeetri suurustes haiglapalattides, kus teda nõeltega torgiti ning üha uuesti ja uuesti läbi vaadati. Ning ta oli pime.

Eelnevat lõiku Alkisti jutustusest võib tõlgendada isikliku kogemusest sellest, mis juhtub, kui meditsiinilise ravi käigus saab HIV-haigest meditsiinilise diskursuse objekt. Alkisti kirjelduse kohaselt pidi tema poeg ilmaaegu taluma piinarikkaid uuringuid kehvades haiglatingimustes. Kuid jätkates oma jutustust sellega, kuidas ta poja nendest piinadest vabastas ja tema ülejäänud elu ilusaks muutis, sai Alkistist tervishoiuteenuste aktiivne sub-

¹⁰ Kreeka suulises kõnes kasutatakse mõnikord HIV-d ja aidsi sünonüümidega, nagu ka selles tsitaadis. Kahe mõiste segiajamine tuleb sageli ilmsiks HIV-kandjale viitavas väljendis *foréas tu AIDS*, mis sõnasõnalises tõlkes tähendab „aidsikandja”. Ametlikus kasutuses eelistatakse aga HIV-positiivse puhul sõna *arothetikós* (positiivne).

jekt. Jäetud ilma kontrollist oma lapse tervise üle, taastas Alkisti oma rolli emaduse ja vanemaksolemise subjektina ning taastas kontrolli oma poja eest hoolitsemise osas. Kohe pärast viimastiteeringut kirjeldas Alkisti poja haigust ja surma omaenda uue enesemõistmise allikana:

(7.3) *Muutusin, kui mõistsin, et ma polegi see tohutult tugev supernaine, kelleks olin ennast alati pidanud. Noh, ma teadsin, et suudan teha kõike, mida tahan. Kuni praeguse hetkeni olen tõesti teinud seda, mida olen tahtnud [mh].*

Siis ma mõistsin, et ta oli..

Nikos tuli, et see kõik pea peale pöörata, tuli, et mind muuta, et ma mõistaksin, et sa ei kontrolli oma elu. Ütleksin, et tegemist oli parima õppetunniga, mis aitas mul sündida uuesti ja paremana.

Eksistentsiaalne konflikt, mis moodustab jutustuse läbiva komplikatsiooni, sai lahenduse Alkisti jutustuse kahes viimases lõigus. Lisaks kirjeldusele, kuidas ta taastas kontrolli oma poja eest hoolitsemisel, kirjeldab Alkisti narratiivi viimane lõik konfliktist väljapääsu. Naise üks võtmelause on: „Tegemist oli parima õppetunniga, mis aitas mul sündida uuesti ja paremana.” Selline hinnang jutustuse lõpptulemusele moodustab järgnenud vestluse tuuma. Jutustusel puudus selge lõpp. Seda asendasid Alkisti kirjeldused ja kommentaarid suutlikkusest elada head elu vaatamata (või ehk ka tänu) läbielatud eksistentsiaalsele kriisile.

Keha kui narratiiv

Haiguste mõistmiseks on mitmeid viise – lisaks laboriuuringutele ja organismi talitluse kliinilisele järgimisele on võimalik kuulata, kuidas inimesed ise oma haiguskogemusest räägivad.¹¹ Vi

¹¹ Meditsiiniteaduse huvi jutustamise vastu on aegade jooksul muutunud. Kahekümnenenda sajandi alguses ilmutasid Rootsi arstid üksnes vähest huvi patsiendi jutustuse kuulamise vastu (Hydén 1997). Samas viimaste aastate jooksul on märkimisväärne, et jutustust peetakse üheks meditsiinivaldkonna keskseks teemaks nii Rootsis kui ka mujal (Charon 1994, vrd Svenaeus 2000).

mast saab osaliselt seletada sellega, et haiguste puhul pole tegemist eraldiseisvate ontoloogiliste üksustega; haigused ilmnevad elus. Haigusnarratiivid omakorda seostuvad muude elusündmuste ja -kogemustega (vt nt Good 1997, 133), mis tähendab aga, et erinevates kohtades ja eri aegadel võivad haiguste kirjeldused üksteisest märkimisväärselt erineda. Samuti sõltuvad inimeste haiguskogemused nende individuaalsest elumaailmast. Narratiiv kui analüütiline lähtepunkt haiguste mõistmiseks võimaldab heita pilku elumaailmadesse, kus konkreetne haigus omandab tähenduse. Mõiste maailmakogemus ehk *elumaailm*¹² võttis kasutusele Saksa filosoof Edmund Husserl, väljendamiseks inimese olemust maailmas. Alljärgnevalt üritangi rakendada nii E. Husserli kui ka mõningate teiste fenomenoloogia-keskseid kontseptsioone ja perspektiive, toetudes eelkõige Prantsuse filosoofi Maurice Merleau-Ponty ning tema järgijate töödele (nt Good 1997, Kleinman 1988, Leder 1990).

Fenomenoloogia keskmes on mõiste 'elatud kogemus'. Meie elatud kogemused asuvad meie kehas, meie ihus. Me tajume maailma oma silmade, kõrvade ja käte abil. Kogemused sünnivad meie suhtes elatud ja kogetud maailmaga. Kuigi meie kogemused on kehastunud, ei tähenda see, nagu oleksime pelgalt väliste muljete passiivsed vastuvõtjad. Pigem tuleks rääkida muutuvast ihust. Ihust, mis võngub subjektiivsuse ja objektiivsuse vahel. Ihu on nii meie *mina* kui ka *teise* asupaik. Rääkides teistele iseendast ei saa me ignoreerida omaenda kehalisi hoiakuid. Sestap lähtuvad ka jutustused teistest meie endi seisukohadest.

Seetõttu on artikli antud osa „Keha kui narratiiv” seotud artikli kolmanda osaga „Narratiiv kehas”. Kasutan viimast väljendit, rõhutamaks, et me ei saa vaadelda keha üksnes objektina, sest oleme oma kehad kui subjektid. Sellise kahetise perspektiivi liigendamisel on filosoofid võtnud appi saksa keelele omase erinevuse mõistete *Körper* (keha) ja *Leib* (ihu) vahel (Ots 1994, 116–117). Merleau-Ponty (1998) ja tema järgijad on arendanud

¹² Eesti etnoloogid on kasutanud rohkem mõistet *elulm*. Vastavast eestikeelsest terminoloogiast vt näiteks http://dspace.utlib.ee/dspace/bitstream/10062/15170/1/Ruusmann_Reet.pdf (toimetaja märkus).

keha-ihu fenomeni edasi, et mõista subjekti kehastunud loomust. Teisisõnu: meie teadvus on kehastunud, meie kõnel, mõtetel ja muudel tegevustel on kehaline lähtepunkt. Sellisena on ihu meie kogemuste ja eksistentsi alustala. Keha pole kunagi pelgalt maailma objekt, keha on peamine meedium, mille kaudu meie maailm omandab olemasolu.

Kaduv keha ja häiritud keha

Ameerika meditsiinidoktori ja filosoofi Drew Lederi kinnitused aitab kehalist lähtepunkti teadvustada tendents, kus normaalse toimimise korral meie ihu justkui iseenesest kaob, kuid raskuste, nii füüsiliste kui ka sotsiaalsete, ilmnemisel taas nähtavaks muutub. Viimase seisundi kirjeldamiseks on D. Leder võtnud kasutusse mõiste häiritud keha (*dys-appearing body*), viidates kehaga seotud probleemidele ning organismi väärtalitlusele. Absoluutses mõttes ei ole muidugi võimalik rääkida keha puudumisest, mistõttu D. Lederi teine mõiste kaduv keha (*disappearing body*) tähistabki olekut, kus keha ei ole nähtaval (Leder 1990, 27).

Eelöeldut aitab illustreerida minu kohtumine Steve'iga Arlanda lennujaamas päev enne Ateena-lendu. Lennujaamas oli meil aega juua tassike kohvi ning juba siis, oodates äralendu, küsisin Steve'ilt, kas ta oleks nõus minu uurimisprojektis osalema. Peaaegu kohe hakkas Steve rääkima oma elust HIViga ning üksnes väga harvadel juhtudel tuli mul esitada talle mõni konkreetne küsimus. Keskendasin kogu oma tähelepanu räägitavale, et kõike meelde jätta ning olin peagi kaasatud mehe juttudesse. Steve'i on hea jutustaja ja tema kohvilauajutt kestis seni, kuni kuulsime lennujaama valjuhääldist oma nimesid. Pidime kiirustama oma väravasse. Sama stsenaarium kordus Ateenast tagasilenemisel. Mõlemal korral olime oma jutuaajamisse nii süvenenud, et kõik ümbritsev ununes.

Mis juhtus, oli see, et ajutiselt lakkasid meie kehad eksisteerimast või õigemini polnud nad täielikult kohal, sest kogu meie tähelepanu oli pööratud Steve'i loole ja meie omavahelisele vestlusele. Steve'i lood jätkusid kogu lennu vältel ja ega minagi valkinud. Tundub, et me mõlemad nautisime katkematut jutuvest-

mist. Üks asi viis teiseni ja vestlus muudkui jätkus. Ateenasse saabudes tervitas meid kuumus ja ma nautisin võimalust taas jalgu sirutada. Steve mainis, et ta jalad olid muutunud tuimaks ja kangeks ning lisas, et liiga kauaks liikumatult istuma jäädes oli see üsna tavaline. Steve'i sõnul oli see tingitud HIV-vastastest ravimitest ja lisas, et selline kõrvalmõju tuletas talle meelde HIV-positiivsust. Tundus, et jalad, mis takistasid tal end tervena tundmast, ärritasid Steve'i. Mulle näis, et jalgades olnud takistus muutus jõuks, mis vastandus mehe mina-tajule, mida ta oli tundnud just äsja meie sügava vestluse ajal, kui tema keha oli ilmselt samavõrd nähtamatu kui minu keha. Jalgade probleem jätkus ka paaril järgmisel päeval.

Keha Steve'i narratiivis

Mainitud probleem ei takistanud aga Steve'i rääkimast sama päeva õhtul oma elust nii enne kui ka pärast HIVi. Tagantjärele olen endalt küsinud, millist mõju avaldas meie omavahelistest vestlustest sündinud jutustustele intervjuuolukord. Lugenud Steve'i kuus kuud hiljem ilmunud raamatut ja kuulnud ka tema loengut Rootsi Huddinge haigla töötajaskonnale, võin öelda, et esituste sisu oli samane, kuigi erinev kontekst – intervjuu, trükk ja loeng – jättis teatud jälje jutustuste vormile. Võrreldes raamatu ja loenguga oli intervjuu vabama ülesehitusega. Loengus kuulsin Steve'i tervishoiutöötajatele rääkimas oma hooldaja rolli seisukohast, samas kui meie vestluses ta endale seda osa ei omistanud.

Salvestatud intervjuud kuulates ja selle transkriptsiooni lugedes koondasin põhitähelepanu sellele, kuidas jutustus nii jootus kehalistest kannatustest kui ka sünnitas neid. Kõigepealt keskendungi küsimusele, kuidas Steve kirjeldas oma kehalisi kogemusi. Selleks võtan appi D. Lederi mõisted 'häiritud' ja 'kaduvast' kehast. Esimene mõiste vihjab ihule kui objektile, teine ei tab seda. Steve'i avajutustus lapsepõlvest oli komplikatsioonideta ja tema keha (üheainsa erandiga) selles jutuosas ei esinenud. Erandiks oli kommentaar selle kohta, et isa töö tõttu tuli

perel tihti elukohta vahetada. Steve andis mõista, et pidev liikumine ühest kodust teise oli olnud talle üsna raske ning ta tsiteeris oma isa lohutussõnu: „Pea meeles, et sinu elupaik on kusagil sinus eneses!”

Steve kirjeldas, et talle olid isa sõnad tundunud labaselt sentimentaalsed, sest need ei muutnud tõika, et taas tuli tal lahkuda oma sõpradest. Iseendast võib oma kodu leidmise argumenti pida antud juhul ebavõrdse võimusuhte väljenduseks, kus Steve'il kui lapsel tuli alluda täiskasvanute maailma reeglitele. Võib-olla peegeldas isa soovitus tema enda toimetulekut pidevate elumuutustega. Oma kodu asetamine iseendasse lähtub ilmselgelt täiskasvanu vaatevinklist. Tundub, et Steve ei suuda siiani unustada lahknevust valu ehk läbielatud kogemuse ja isa lohutussõnade, mida ta aktsepteerida ei suutnud, vahel. Selline suhtluslünk illustreerib D. Lederi sotsiaalset häiritust (*social dys-appearance*) ning väljendab isa-poja võimusuhte ebavõrdsust.

Minu huvi Steve'i jutustustes kirjeldatud kehaliste seisundite suhtes on katse uurida intersubjektiivsuse erinevaid vorme ehk teisisõnu subjektiivsuse vahelisi suhteid (Bengtsson 1993, 80). Teisiti öeldes viitab intersubjektiivsus inimeste kooseksisteerimisele ühises elumaailmas. Kuna on võimatu isoleerida individuaalset subjektiivsust teiste inimeste subjektiivsusest, võib väita, et indiviidi enesetunnetus on suuresti sotsiaalne. D. Leder märgib, et minu „enesemõistmine hõlmab alati ka seda, mida teised minust näevad”. Selles mõttes peab kaduv keha kõnetama mitmeid erinevaid intersubjektiivsuse vorme (Leder 1990, 92).

Eluloos, mida Steve rääkis meie Ateena-reisi esimesel õhtul restoranis, kirjeldas ta oma teadlikkust omaenda kehast kõige selgemini hetkel, mil hakkas rääkima oma HIV-hirmust (vt tsitaat 1). Siinkohal saame ühtlasi aimu sellest, millist mõju avaldasid domineerivad diskursused Steve'ile, seostamaks HIV/aidsi iseendaga. Nii nagu Steve vahetult enne alljärgnevaid kommentaare oma esimestest mälestustest Rootsi teavituskampaaniatest spontaanselt täheldas, toinis peamise provokaatorina tema ihule teadmine homoseksuaalsetest meestest kui HIVi riskirühmast.

(8.1) Ning samal ajal tõusis esile HIV-kiisimus– tolleaegse nimetusega AIDSi Delegatsioon oli riputanud üles hulganisti plakateid ja muud sellist. Ning kui sõitsin kohaliku rongiga tööle, olid need plakatid ka seal. Ja neil oli kiri: „Pea meeles, et HIV levib (nii)¹³ Rootsis kui ka välismaal”. Järsku tundsin endas ebameeldivat tunnet, tunnet, mis mind ikka enam ja üha tugevamalt vaevama hakkas.

Felnev lühike tsitaat kirjeldab Steve'i kujutelmast sellest, kuidas oht ennast kohaliku rongi seintelt talle peale surus. Samal ajal tundusid võimalused tema ihu iseeneslikuks kadumiseks üha vähenevat. Oma raamatus reprodutseerib Steve veelgi pealetükivama plakati loosungiga: „Selline võib olla HIV-positiivne!” Steve jutustab oma lugejatele, et plakat oli justkui peegel, millel võis näha iseenda kujutist ning lisab: „See ajab sulle tõepoolest juldinad peale!” Seejärel märgib Steve, et plakatiepisoode pani teda tundma senisest veelgi suuremat hirmu ning et ta püüdis seda vastikut tunnet alla suruda nii kaua kui võimalik (Sjöquist 1999, 29).

Peegli efekti puhul oli tegemist kõige rafineerituma provokatsiooniga Steve'i ihu vastu. HIV/aidsi oht sai kehastuse tema enda peegelduses. Samaaegselt kajastas plakati kujutis ka ümbritseva maailma pilku tema kehale, millega teise pilk tungis Steve'i enesemõistmisse. Selles peegelduses ilmnis Steve'i keha nii subjekti kui ka objektina. Osaliselt lähtus oht tema enda kehast ja riskidest, mille eest ta homoseksuaalse mehana kui HIV/aidsikampaania peamise objektina põgeneda püüdis. Kohe pärast intervjuu viimatiesitatud tsitaati asus Steve kirjeldama viimast etappi protsessis, mis teda lõpuks HIV-testini viis.

(8.2) Ning nii hakkasin rääkima oma sõpradega ning ütlesin neile, et olen mures. Loomulikult ütlesid nad kõik, et mul pole põhjust millegi pärast muretseda. Samal ajal hakkasid inimesed, keda tundsin, kaudselt teadsin, kes mulle meeldisid, haigestuma ning üks-kaks surid./

¹³ Oma teoses tsiteerib Steve plakati sõnu koos sõnaga „nii”, mille ta oma suulises jutustuses nähtavasti unustas (Sjöquist 1999, 28).

(Tänavamuusikute akordionimänguhelid katkestavad intervjuu, mis jätkub lühikese pausi järel.)

Ning siis äkki tabasin end mõttelt, et miks ei või ka mina olla HIVi nakatunud? Mitte sellepärast, et oleksin elanud kuidagi ekstreemselt või muud sellist, vaid seetõttu, et homoseksuaalsed mehed haigestusid ja sellest pidevalt kirjutati. Tabloidid olid täis lugusid salapärasest nähtusest, mida teadus ja erinevad uuringud seletada ei osanud. Suur hirm ning see [mh], mis mind 1987. aasta sügisel end nii kergesti haigena tundma pani, oli tõeliselt kurnav. Ning samal ajal oli mul ka väga suuri nõudmisi esitav töökoht. Lõpuks tundsin, et mul polnud mingeid valikuid. Olin usaldanud sõpradele oma mure ja viimaks leidsid mind ümbritsenud inimesed, et: „Ilmselt on parem, kui lähed ning lased ennast testida,” sest [jah] ma ei saanud magada, lamasin ja mõtlesin, mis tähendab, et mind vaevanud kinnisideed hakkasid takistama ka muude asjade tavapärase toimimist.

Kirjeldus unetuseni viinud murest on ehk tsiteeritud katketest kõige selgem näide kehaga seotud probleemidest (häiritud kehast). Paljastus juba enne HIV-diagnoosi esinenud raskustest annab jutustusele erilise tähenduse. Juba see, et Steve samastas ennast ühena riskirühmast, kutsus esile eksistentsiaalse mure. Nagu ilmnes, ei suutnud ka vestlused lähedaste sõpradega Steve'i muret vähendada. Võibolla levis nakatumisega seotud ärevus nende endigi seas? Steve'i jutustus on hea näide sellest, kuidas haigus sünnib elust ja mõjutab inimesi haige ümber isegi siis, kui haiguse füüsilisi sümptomeid ei esine. Alljärgnev vestlus näitab, millist mõju avaldas haigus Steve'i ihule ja enesemõistmisele.

(8.3) Georg: Täheldasid sa mingeidki sümptomeid?

Steve: Ei. Olin terve kui purikas ning [Aga tõsiasi, et sa] heas vormis [nii palju muretsesid, miks siis]. Ei, ma ei tea, kust see tuli ja mis see oli, kui see üldse midagi oli. Olen endamist mõelnud, kas oli midagi sellist, mida olin juba nii kaua tagasi hoidnud, et see polnud enam võimalik, et lõpuks see lihtsalt hiilis välja, et see kuidagi imbus välja, et kui üritad ebameeldivaid asju liiga kaua vältida, ilmnevad nad mingil moel ikkagi [jah]. Ma ei tea [tõsi, ei tea], sest minu vahetus tutvusringkonnas pol-

nud ühtki nakatunut. Ja– Seega võin väita, et ma ei näinud mingeid ebameeldivusi [ei]. Ja seega.. Aga lõpuks tundsin: „Ei, ma pean selles suhtes midagi ette võtma.” Rongisõidul Stockholmi kohtusin juhuslikult mehega, kes oli seotud Stockholmi Noa Laeva Sihtasutusega. Rääkisime palju. Ja, ja siis säilitasin selle kontakti ning mõtlesin, et.. Ja nii tundsin üsna vaistlikult – olin lugenud kõike, mis HIVist kirjutati, ülitundlikkuse hirmust – et ma peaksin minema ning ennast testida laskma, nii et.. Kuna töötasin Göteborgi tervishoiusüsteemis, oli minu jaoks üsnagi loogiline, et ma ei saanud ennast seal testida lasta, sest tõenäosus kohata mõnes testimiskeskuses tuttavaid oli väga suur.

See intervjuulõik toob esile korduva pildi inimese omaenda keha häirimisest. Keha probleemne toimimine on antud juhul seotud liminaalse protsessiga, mida keha tõsise haiguse ja mõne muu eksistentsiaalse ohuga vastamisi olles kogeb. See protsess, mis hõlmab ambivalentset staatusega olekut, asub inimese ihus ning rajaneb suhtlusel teistega. Steve'i puhul väljendus selline olek mehe ebakindluses keha nähtamatu seesmise oleku suhtes, tema sotsiaalses haavatavuses ja HIV-testiga seotud äratundmiseriskis. HIV-haigeid piinabki nii enne kui ka pärast diagnoosi asjaolu, et haigus võib asetada ihu liminaalsesse olekusse ja muuta indiviidi elumaailma piirimaaks. Selliselt lõhub liminaalsus igapäevaelu intersubjektiivse reaalsuse.

Antud liminaalset protsessi saab võrrelda Ameerika keeleteadlase Elaine Scarry (1985) tähelepanekutega sellest, kuidas eluohtlikud haigused ja teised kriitilised elusündmused toovad kaasa igapäevaelu kokkuvarisemise, mida E. Scarry ise kirjeldab kui maailma lammutamist (*unmaking of world*). Paljudele inimestele mõjub HIV-diagnoos tõepoolest hukutavalt. Seetõttu tundus mulle, et Steve jutustas oma haigusest teadasaamisest kuidagi teisiti. Tema puhul ei tähendanud uudis enesehinnangu vastu suunatud provokatsiooni (vt tsitaat 2). Kui, siis andis see kinnituse Steve'i enesemõistmisele. Kirjeldades valel toolil istumise tunnet ja oma eeskujulikkude käitumist, kujutas Steve oma ihu ruumilist kahesust, millesse ta testi tõttu sattunud oli. Kuid ometi ei kaota Steve jutustuse lõpus jalgealust, vaid leiab pigem kinnitust oma professionaalsele identiteedile.

Teiste inimeste reaktsioon Steve'i HIV-uudisele teeb mehe jutustuses lõpu haigusest tingitud liminaalsele olekule. Eriti silmatorkav näide on Steve'i ülemuse soov näha meest taas töötamas, sest tema hinnangul oli Steve terve ja tema oskused vajalikud (vt tsitaat 3). Samuti võib liminaalse seisundi lõpu väljendusena tõlgendada Steve'i ema positiivset vastuvõttu poja HIV-uudisele, mis lõpetasid ema kahtlused poja tervise osas (vt tsitaat 5). Steve'i kirjeldus ametialasest tööst nii enne kui ka pärast testi tähistab argireaalsust taastavat järjepidevust.

Steve'i jutustusest selgub, et tema vanemate leplik suhtumine haigusse ei olnud juhuslik. Steve rõhutas, et tema perekond oli alati olnud avatud ja leidis, et just see on põhjus, miks ta on olnud ja jääb ka edaspidi hooldajaks. Jutustuses näeme, kuidas Steve'i ihu, mis esialgu pakkus tuge meditsiinilist abi vajanud inimestele, muutub HIV-nakkuse objektiks, et siis taas abivajajaid toetada. Selliseid transformatsioone võib tõlgendada ka kui teatud tüüpi intersubjektiivse kooseksisteerimise alalhoidmist ajutise erandiga.

Keha Alkisti narratiivis

Ka Alkisti jutustus oli suunatud erinevatele intersubjektiivsetele suhetele ja kehalistele kogemustele. Oma eluloo alguses, rääkides oma koolipõlvest (vt tsitaat 6), kirjeldas Alkisti kehaga seotud probleeme ja selle iseeneslikku kadumist. Kõige selgemini avaldus see Alkisti väljendatud ebamugavustundes, mis oli tingitud suutmatusest pidada sammu oma klassikaaslaste aineliste standarditega. Teistest viletsamat riidetust võib kindlasti tõlgendada kehalise defektina, mistõttu võib Alkisti ettekujutust iseenest läbi teiste silmade klassifitseerida D. Lederi keha 'sotsiaalse häirituse' mõiste kaasabil. Tsitaadi viimases osas kirjeldas Alkisti vastupidist olukorda, kus tema ise oli üks edukatest ja väga head elu elavatest inimestest. Tsitaadi viimases lauses kasutatud kreeakeelne sõna *ánesi* viitab ühtlasi ka mugavusele ning lõõgastatusele, mille põhjal jääb mulje, et Alkisti elus polnud millestki puudus, tema ihu polnud tõkestatud ja võis iseeneslikult kaduda.

Edasi kirjeldas Alkisti seda eluetappi, mil ta rasedaks jäi ja poja sünnitas (vt tsitaat 7.1). Naise sõnad „Ja see hävitas mind“ (*Ke aftó me dhiélise*) näitavad, kuidas poja haigusest teadasaamine muutis naise ihu subjektiks. Haiguse tõttu rebiti naise ihu lahti senisest ajalisest, ruumilisest ja sotsiaalsest asupaigast. Alkisti elu tipphetkest sai sügavaim mõõn. Tema kodu- ja pereelu kaotasid oma tähenduse, mille olid äsja omandanud. Naise sotsiaalne elu kaotas oma väärtuslikema osa. Tervet perekonda mõjutanud haigust saab klassifitseerida üksnes erinevate häirete kogumina. Kui Alkisti puhul tingis kogu senise maailma kokkuvarisemise uudis naise HIV-positiivsusest, siis Steve'i puhul olid kõige raskemaks katsumuseks pikka aega vaevanud kahtlused.

Kuid Alkisti järgnev jutustus poja pseudoravist haiglas ning naise otsusest ravist loobuda näitab, kuidas naine taastab oma elumaailma nii sõnades kui ka tegudes (vt tsitaadid 7.2 ja 7.3). Alkisti kirjeldus sellest, kui hästi poeg end kodus tundis ja fakt, et naine ei väljendanud mingitki kibestumust seoses poja peatse surmaga, jättis sügava mulje. Selle asemel, et rääkida oma leinavalust, rõhutas naine, et tänu pojale sai ta oma elu kõige olulisema õppetunni. Ta kirjeldas juhtunut pöördepunktina, uue ja sisukama elu algusena. Siinkohal pean vajalikuks märkida, et Alkisti toimetulekut haigusega tulebki vaadelda just eelneva teelahkme valguses. Jutustusega elu pöördepunktist väljendas Alkisti oma strateegiaid mitmesuguste eksistentsiaalsete ambivalentsustega toimetulekuks.

Mitmeti sarnanevad need strateegiad Poola päritolu Briti sotsioloogi Zygmunt Baumani kirjeldusega inimeste toimetulekust kaduva ja jääva vahelise konfliktiga tänapäevases ja postmodernses maailmas. Teoses „Suremine, surematus ja teised elamise strateegiad“ (*Mortality, Immortality and Other Life Strategies*, 1992) vaeb Z. Bauman postmodernsele ühiskonnale omast tendentsi leppida inimese surelikkuse ambivalentsusega. Et surma eest ei saa meist keegi põgeneda, on vaja luua surematus. Z. Baumani kohaselt hõlmab transtsendentsus kogu kultuuri (Bauman 1992, 5). Kultuuri eesmärk on inimese ajaliste ja ruumiliste piiride avardamine nende lõpliku kaotamise lootuses.

Samuti täheldab Z. Bauman (1992, 30), et siinkohal omandab transtsendentsuse ajaline mõõde ruumilise tähenduse: eluaja pikendamine on asendunud püüdega pikendada elamissuutlikkust.

Just sellise võimekuse edasiandmine oli Alkisti edasise jutustuse keskmes elust pärast HIV-diagnoosi. Alkisti rääkis, et abi elulahutuse-järgse aasta otsustas ta veeta üksinda ja nautis seda aega. Ta loetles terve rea meeldivaid tegevusi, mis sinna aega mahtusid: reisimine, vee- ja mäesuusatamine, tantsimine, kino, teater ja kontserdid. Samuti rõhutas Alkisti aktiivset sotsiaalset elu sõpradega, kes olid tema haigusest teadlikud, aga ka nendega, kellele ta HIVist rääkinud polnud. Alkisti naeris ja väljendas oma suutlikkust elada järgmiselt: „Mul on märksa parem elu kui paljudel tervetel inimestel!” (*Zo polí kalítera apó poloús iyísh*)

Alkisti rääkis ka oma hilisematest armusuhetest. Ta mainis, et esimest korda tundis ta tõelist muret oma HIV-positiivsuse tõttu seoses esimese lahutusejärgse suhtega. Kuid Alkisti esimene, naisest veidi noorem partner aktsepteeris fakti. Oma kõige viimasele partnerile, kellega Alkisti suhe meie intervjuu ajaks oli kestnud vähem kui kuu, polnud ta haigusest veel rääkinud. Alkisti mainis, et võib-olla ei räägi ta mehele oma haigusest üldse, kuid märkis kohe, et otse loomulikult kaitseb ta meest nakatumise eest. Naise armusuhete jutustustele oli iseloomulik üksainus korduv motiiv – naise elus eksisteeris vaid olevik, tulevikumõtted ei omanud tema silmis mingit tähendust.

Alkisti kirjeldus oma ema reaktsioonist haiguseuudisele, toob nähtavale erinevused toimetulekul mitmesuguste nii sugu, haigust või ka surma puudutavate eksistentsiaalsete konfliktidega. Tahtmatult oli Alkisti avaldanud emale oma poja surma tõelise põhjuse ja rääkinud ka oma haigusest. See juhtus pärast üldnarkoosis operatsiooni, mil tõde poolunes naise huulilt pääses. Alkisti kirjeldus ema reaktsioonist oli järgmine:

(9) *Oh, see oli hüsteeriline. Siis oli hoopis tema haigestunud.. [mh] Temast polnud mulle mingit abi. Noh– ja sellest ajast alates hoian teda endast eemal, sest ta pani mind tundma ennast kurjategijana– ning süüdlaseks Nikose surmas [ahaa], minu olukorras– Ta süüdistas mind tema haavamises ning tema unistuste purustamises. Ning ta pole suutnud minu aitamiseks midagi teha,*

sest ta ei suuda sellest üle saada.. [mh]. Ja siis tundsingi ennast kurjategijana ega saanud mingit tuge [mh].

Ja ma nägin, et ta oli, et tema reaktsioon oli väga isekas. Tema käitumine oli väga egoistlik [mh].

Teinev episood peegeldab erinevusi Alkisti ja tema ema kehaliste hoiakute ning surmasse suhtumise strateegiate vahel. Kõige olulisemaks on antud juhul fraas „ning tema unistuste purustamises”. Fakti, et Alkisti polnud kinkinud oma emale lapselast, võib tõlgendada ema surematuse strateegia peegeldusena – perekonna surematuse tagamine soojätkamise teel. Surmahaigust põdenud Alkistile osutus selline strateegia tema elu ning vajadusi arvesse võttes vastuvõetamatuks, mis aitab ehk mõista ka tsiitaadile omast kriitilisust.

Intervjuus toimus eeltoodud kommentaar eelkõige ema vastu suunatud kriitikana ja Alkisti enesetunnetuse taastajana. Jutustus viitas Alkisti avaselgitusele, milles väitis, et HIV pole niivõrd tema kuivõrd tema ema ja venna probleem. Vestluse edenedes rõhutas ta oma suhtumist haigusse veelgi, tuues esile oma suutlikkust elada olevikus ja eirata kõike väljaspool praegust hetke, kaasa arvatud oma füüsilist tervist. Pärast seda, kui Alkisti oli märkinud, et ilmselt nakatus ta HIVisse umbes kümme aastat tagasi ning et ta ei oska öelda, millal tal diagnoositakse aids, jätkas ta rõhutatult:

(10) *Ma ei karda. [Ei, see on hea] Ma ei karda surma [mh, jah] Ma ei hooli [mh] See tähendab, et ma ei looda elada veel palju aastaid ega isegi mõnda aastat. See küsimus ei vaeva mind [Tõesti] sugugi.*

(tasandab häält) See ei puuduta mind [mh] (tõstab häält) Mind ei kõiguta see, kui– ühel hetkel muutun väga koledaks või kõhnaks või kui mul pole enam üldse jõudu.

See on loomulik. Ütlen endale, et tuleb see, mis tulema peab [Sest]. Tuleb see, mis tuleb [mh] Mis mõtet on tuleviku peale mõelda? Mis siis juhtub ning ravimite kõrvalmõjudele [mh] või sellele, kas võetakse kasutusele uued ravimid? Või mis siis, kui uusi ravimeetodeid ei tulegi?

[mh] Kui need tulevad, siis need tulevad [mh] [mh, mh] [Jah, see on hea] (Kõlan imetlevalt ja Alkisti naerab rahulolevalt).

Vaevalt leiaksime eelnevast veelgi selgemat illustratsiooni sellele, kuidas HIViga eluspüsimine asendub suutlikkusega elada olevikus. Kõigis oma ütluses hoidus Alkisti vaatamast tulevikku. Alkistile oli ka see üks võimalus lahutada end haigusest, mis oli tema kehasse tunginud. Selline eraldamine sai võimalikuks tänu sellele, et Alkisti asetask ennast olevikku ja oli oma elatud kogemustes vaba haiguse füüsilistest sümptomitest. Nagu eelnevalt mainitud, puudus Alkisti jutustusel selgesõnaline lõpp, kuid sellele vaatamata hakkas lugu, kui me mõlemad jutustuse mõnede kesksete mõtete juurde tagasi pöördusime, tasapisi hääbuma. Üks kesksemaid teemasid oli naise kirjeldus aidsi kõrvaleheitmisest ja enese haigusest vabana tundmisest. Vestluse lõpus püüdis ta mulle selgitada, kuidas see võimalikuks osutus:

(11) Olen kujundanud oma elu viisil (kuulmatu), et mul on aids ja olen sellega rahul [mh], mis tähendab, et aidsi tõttu ei pea ma millestki puudust tundma [mh]–

See (haigus) pole mul peas. See on mu veres [mh]

Ja mul on see üksnes seal [mh]. Mul pole mingit tarvidust (kuulmatu). Seega polnud mul mingit vajadust (kuulmatu). Kuid üksnes seetõttu, et see mu veres on, ei lase ma sel ennast valitseda, et see ka mu pähe jõuaks [mh, mh, mõistan]. Nii on lood [jah, jah].

Alkisti avaldust võib tõlgendada keerutamisena, vastumeelsusena lasta HIVil saavutada kontroll enda teadvuse üle. Samas võib seda kommentaari vaadelda ka kui inimese jaotumisest füüsiliseks ning vaimseks pooleks kõneleva domineeriva diskursuse illustratsiooni. Teisisõnu on tegemist jaotusega, kus D. Lederi kohaselt kaob keha normaalse talitluse korral iseenesest ega ole ühegi takistuse subjektiks. Alkisti selgitus suutlikkusest hoida haigus eemal oma teadvusest on üks kaduva keha rõhutamine viise.

Alkisti ja Steve'i kirjeldused oma kehade häiritusest või kadumisest järgivad W. Labovi jutustuse süntaksit. Mõlema jutustuse keskne komplikatsioon vastab häiritud keha kirjeldusele.

Komplikatsioonide lahendus peitub vastupidises tendentsis, kus keha kirjeldatakse jutustuses probleemideta või jäetakse lihtsalt tähelepanuta. Sestap vastab jutustuse esitus kirjeldusele ihu transformatsioonilisest seisundist, milles kehalisi häireid ei rõhutata häiritud keha kaudu kaduvaks kehaks.

Narratiiv kui keha

Artikli eelmine osa „Keha kui narratiiv” keskendus jutustaja kirjeldusele kehast räägitud sündmuste kontekstis, käesoleva peatüki fookuses on aga jutustaja keha kohalolek jutu esituses. Kui võrd ma huvitun kehaliste kogemuste, jutustamise ja tähenduse loomise protsesside seoste analüüsimisest, keskendungi artikli viimases osas küsimusele, kuidas on võimalik need analüütilised valdkonnad omavahel siduda. Tuginen selles eelkõige Ameerika antropoloogi Thomas Csordase ideedele, mille kohaselt on kehastus ja tekstiloomine kaks dialektilist partnerit. T. Csordase hinnangul tuleks paigutada keha teksti täiendavasse paradigmaatilisse asendisse, mitte aga allutada tekstimetafoori mõistele (Csordas 1994, 12). Veelgi kaugemale minnes vihjab T. Csordas võimalusele uurida intertekstuaalsuse semiootilise ja intersubjektiivsuse fenomenoloogilise aspekti suhet. Alljärgnevalt üritan läheneda nimetatud suhtele kahest jutustajale omasest aspektist – tähenduse loomine ja kogemustega toimetulek. Just sellisest lähtepunktist soovin lahata artikli alguses esitatud epistemoloogilist küsimust: millise piirini võimaldab informantide kõne ja jutustuste analüüs koguda teavet inimeste kogemuste kohta?

Intertekstuaalsus ja subjektiveerimine

Oma varasemates uurimustes leeprahaigete enesemõistamisest tänapäeva Kreekas käsitlesin inimeste intertekstuaalseid strateegiaid subjektiveerimise protsesside väljendusena (Drakos 1997). Intertekstuaalse perspektiivi all pidasin nii siis kui ka praegu silmas eelkõige seda, kuidas iseendast kui haigest rääkides muudavad inimesed ise end nii diskursiivseid seoseid kui ka konvent-

sioone silmas pidades jutustamise subjektiks. Minu seisukohad lähtuvad Ameerika folkloristide Charles Briggsi ja Richard Baumani esitusega seotud žanri ja intertekstuaalsuse problematiseerimisest (Briggs, Bauman 1992). C. Briggsi ja R. Baumani väite puhul on oluline, et intertekstuaalsus ei seisne üksnes tekstidevaheliste seoste ja suhete kirjeldamises, vaid ka nende seoste ja suhete tekkeloo analüüsis. Peamine idee seisneb selles, et inimesed teadlikult kas maksimeerivad intertekstuaalset tühimikku ka teistele jutustustele või siis vähendavad seda miinimumini. Selline teadlik jutustamisstrateegia tuleb esile, kui HIVisse nakatunud inimene kirjeldab oma haigust suhestatuna teiste HIV lugudega.

Intertekstuaalsest perspektiivist laiendab Steve'i elulugu tühimikku kõigi halvustavate märkuste kohta, mille kohaselt on HIV-positiivsed ise nakkuse levitamises süüdi ja patuoinasteks on homoseksuaalid. Steve'i eluloos võib sellist väitlemisviisi täheldada mehe kirjelduses oma suutlikkusest pakkuda teistele tuge. Steve'i enesetunnetus väljendub just järjepidevas suutlikkuses pakkuda teistele lohutust nii pere- kui ka tööelus. Steve'i jutustuses oli isegi tema HIV-positiivsuse uudis kirjeldatud sellisena, mille ta ema tänulikkusega vastu võttis, sest see asendas ema mure kindla teadmise. Kõige enam rõhutas Steve oma jätkuvat hooldajarolli seoses oma ametialase tegevusega.

Sellist intertekstuaalset perspektiivi võib rakendada ka Alkisti eluloo mõistmiseks. Naise osaliselt rahulolu väljendav esitus võimekusest elada pärast poja surma paremat elu erineb paljudest ümbritseva maailma edulugudest, kuid samas sarnaneb teistele. Üheks valgustavaks hetkeks vestluses Alkistiga on jutustuse see osa, kus naine kirjeldab oma ema reaktsiooni uudisele lapselapse surma tegeliku põhjuse ja tütre haiguse kohta (vt tsitaat 9). Jättes kõrvale fakti, et Alkisti ema reageeringut võib seostada HIV-positiivsete kui nakkuse levitajate stereotüübiga, on ema süüdistus unistuste purustamisest tütre aadressil paljuütle.

Võttes arvesse tõika, et ema süüdistused olid suunatud tütre vastu, kes oli jäänud äsja ilma oma pojast ja põdes ka ise seda sama surmavat haigust, tundub Alkisti ema reaktsioon veelgi vägivaldsem. Oma elulooga maksimeerib Alkisti intertekstuaalset

tühimikku tegeliku elu ja soojätkamise kui surematuse saavutamise vahel. Intervjuu varasemas osas distantseerus Alkisti meditsiinilisest diskursusest ja jutustustest, mis iga hinna eest rõhuvad eluea pikendamise väärtusele. Samas minimeerib Alkisti oma jutustusega intertekstuaalset lõhet postmodernse ühiskonna seisukohtadega, mida iseloomustab tendents eirata aega ja rõhutada olevikus elamise suutlikkust. Kuigi Steve'i ja Alkisti elulood ja jutustused HIVist on erinevad, on nende intertekstuaalsetel strateegiatel ühine fookuspunkt. Domineerivate, neid solvavate või edaspidiseks eluks teiste valduses elavateks objektideks vähendavate lugude suhtes muudavad mõlemad end iseenda enesetunnetuse aktiivseks subjektiks. Teine Alkisti ja Steve'i jutustuse ühisjoon on see, et nende intertekstuaalsed konstruktsioonid ei kõneta mitte üksnes tekstide, vaid ka subjektide vahel vallitsevaid suhteid. Intertekstuaalsest perspektiivist sünnivad need subjektid suhestatuna tähendusvaldkondade ja võimusuhetega. Seetõttu võib jutustuse abil saada kogemustest sotsiaalne jõud.

Intersubjektiivsus ja kehalised kogemused

Enesest jutustamissubjekti tegemine lähtub ihust kui subjektist, mis tähendab, et näiteks Alkisti ja Steve'i räägitud lood lähtusid sellest, millisel viisil suhtusid nad meie vestlusse intervjuuolukorras ja teistest kehastunud kogemustest. Võimatu on edasi anda Alkisti ja Steve'i jutustusi vorminud refleksiivse olukorra tervikut. Samas on võimalik läheneda jutustuse ja kogemuste seosele jutustuse poolt ellu kutsutud ja kujutatud intersubjektiivsete suhete uurimise kaudu.

Antud intersubjektiivsus ilmnes erinevatel tasanditel. Juba enne kui Alkisti ja Steve asusid rääkima oma eluloost ja HIVist, kujunes meie vahel intervjuusuhe. Vestluses Steve'iga meie esimesel Ateena-öhtul heitsime HIV teema mitmel korral kõrvale ja keskendusime hoopis tänavamuusikutele või toidule, mis lõi selles kontekstis justkui teatud kaassubjektiivsuse. Rootsi keeles saime vabalt vestelda ja meid ümbritseva unustada. Kui Steve pärast mitmeid katkestusi oma jutu juurde tagasi pöörduda suutis, kadus meie vahelt ka kaassubjektiivsus, millega meie erine-

vad kogemused ja arusaamad iseendast ning erinevad kehalised hoiakud ilmselt rohkem esile tulid.

Ka Alkistiga toimunud intervjuud võin kirjeldada sarnaselt, kuigi vestluse alguses kulus intersubjektiivse suhte tekitamiseks rohkem aega, sest, erinevalt Steve'ist polnud me varem kohtunud ja ka minu uurimisvaldkond oli Alkistile üsna tundmatu. Ka vestluskeskkond oli teistsugune, sest kohtusime minu ajutises elukohas ja meie vestlus katkes vaid korra – telefonikõne ajaks. Ennast telefonikõnest häirida laskmata pöördus Alkisti aga kohe oma poolelijäänud jutustuse juurde tagasi. Nii tema kui ka Steve'i lugude puhul kaasati mind sündmustesse ja ma tundsin ennast nende kogemuste osalisena.

Eriti tugevaks muutus antud tundmus seoses Alkisti jutustuse selle osaga, kus ta kirjeldas poja aidsist teadasaamist. Väikeste laste isana tundsin tohutut südamevalu, mis loomulikult oli minu enda, mitte Alkisti oma. Ometi tundsin kergendust ja imetlesin Alkisti suutlikkust tulla toime oma jutustuse keeruliste eksistentsiaalsete konfliktidega. See reaktsioon tuletas mulle meelde iseenda kohalolu, mida märkasin ka Steve'iga salvestatud intervjuusid kuulates. Näiteks vestluses Alkistiga panin tähele, kuidas me naersime südamest tema kirjeldust elada vaatamata HIVile täisväärtuslikku elu. Kuulates hiljem Steve'i intervjuud, sain kinnitust oma mäletamisele, mille kohaselt tajusin vestlust üheaegselt nii vaba kui ka mõtteidtekitavana. Mõlema vestluse järel valdasid mind pigem optimistlikud kui pessimistlikud tunded.

Viimane asjaolu on osaliselt seletatav jutustamissituatsioonis, loodud intersubjektiivsusega. Jutustaja kogemuste kogemise tunne sõltub jutustuse abil loodavast intersubjektiivsest suhtest ning suutlikkusest kõnetada kuulaja kehahoiakuid ja ihulisi kogemusi. Vastupidine olukord, kus jutustus kuulajat ei mõjuta, võib olla tingitud jutustaja suutmatusest luua seoseid iseenda kui subjekti ja kuulaja kui subjekti vahel. Ühelt poolt väljendab kuulaja subjektiivne kaasamine jutustuse poolt saavutatut, aga teisalt ka seda, mida kuulaja ise on jutuga teinud. Selles mõttes lõi narratiiv omaenda kogemusmaailma, kus subjektidena kohtuvad jutustaja ja kuulaja ning millest tõusevad esile uued kogemused.

Jutuajamise intertekstuaalsest perspektiivist olen näidanud, kuidas Steve ja Alkisti püüdsid panna mind uskuma oma sõnumi veenvust, mis seisnes lugude kohandamises vastavaks ametlikele jutustamiskriteeriumidele. Nagu on demonstreerinud Charles Briggs ja Richard Bauman, on žanrid paratamatult intertekstuaalse struktuuriga strateegilistel põhjustel (Briggs, Bauman 1992). Juttude esitamine põhineb alati ühel või teisel jutustamise mudelil – jutustaja kas distantseerib või lähendab ennast intertekstuaalselt teistele tekstidele. Sellisest lähtepunktist vaadatuna pole vähimatki lootust uskuda, et Steve'i ja Alkisti jutustused järgisid sama vormi ja sisu, mida nad ise. Ülalpool mainisin, kuidas märkasin sarnasusi Steve'i intervjuulugude ning tema lektori- ja autorijuttude vahel. Ilmselt kujundasid ka Alkisti jutte intertekstuaalselt tema enda üha uuesti korratud lood ja teiste jutustused. Siin peitub ka jutustuste strateegiline ülesehitus. Kui jutustamisega seotud intersubjektiivsete suhete rajamine on teatud eeldus jutustuse võimalikustegemiseks, siis intertekstuaalsed strateegiad on retoorilised vahendid jutustuse ihaldatud tulemuse saavutamiseks.

Kokkuvõtteks tahan rõhutada, et minu silmis on jutustamine üheaegselt nii intertekstuaalne kui ka intersubjektiivne tegevus. Selline kahtlane lähenemine jutustuse analüüsimisele annab aimu tähendusloome ja kogemuste ühenduskohtade avastamise võimalustest. Jutustamise ja tähendusloome puhul on tegemist ühe kogemustega toimetuleku viisiga. Lähtudes oma algteesist jutustamisest kui kehastatud tegevusest, üritasin demonstreerida, et jutustamise analüüsid võivad osutada ihuliste kogemustele, mida jutustus käsitleb, ning näidata, kuidas kogemusi jutustamise abil töödeldakse ja kuidas võivad jutustamisest sündida uued kogemused. Selliselt on uurimuse põhitähelepanu keskendunud pidevalt muutuvale jutustamise ja kogemuste koosmõjule.

Kirjandus

Bauman, Zygmunt 1992. *Mortality, Immortality and Other Life Strategies*. Cambridge: Polity Press.

- Bengtsson, Jan 1993. *Sammanflätningar: Husserls och Merleau-Pontys fenomenologi*. Göteborg: Daidalos.
- Briggs, Charles; Bauman, Richard 1992. Genre, Intertextuality, and Social Power. – *Journal of Linguistic Anthropology* 2(2), 131–172.
- Charon, Rita. 1994. Narrative Contributions to Medical ethics: Recognition, Formulation, Interpretation, and Validation in the Practice of the Ethicist. – DuBose, Edwin R.; Hamel, Ronald P.; O'Connell, Laurence J. (toim). *A Matter of Principles? Ferment in U.S. Bioethics*. Philadelphia: Trinity Press International, 260–283.
- Csordas, Thomas J. (toim) 1994. *Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Drakos, Georg 1997. *Makt över kropp och hälsa: Om leprasjukas självförståelse i agens Grekland*. Stockholm/Stehag: Brutus Östlings Bokförlag SymposionDiss.
- Good, Byron J. 1997. *Medicine, Rationality, and Experience: An Anthropological Experience*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hydén, Lars-Christer 1997. Illness and Narrative. – *Sociology of Health and Illness* 19, 48–69.
- Kleinman, Arthur 1988. *The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition*. New York: Basic Books.
- Labov, William 1972. *Language in the Inner City: Studies in the Black English Vernacular*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Leder, Drew 1990. *The Absent Body*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Merleau-Ponty, Maurice 1998 [1962]. *Phenomenology of Perception*. London: Routledge.
- Ots, Thomas 1994. The Silenced Body – the Expressiv Leib: On the Dialectic and Mind of Life in Chinese Cathartic Healing. – Thomas J. Csordas (toim). *Embodiment and Experience: The Existential Ground of Culture and Self*. Cambridge: Cambridge University Press, 116–136.
- Scarry, Elaine 1985. *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World*. New York: Oxford University Press.
- Sjöquist, Steve 1999. *Livsfrågor*. Stockholm: Bilda Förlag.
- Svenaesus, Fredrik 2000. Narrativ medicin – berättelsen om patienten och hennes sjukdom. – *Läkartidningen* 97 (34), 3629–3632.

Summary

HIV/AIDS, Narrativity, and Embodiment

Keywords: HIV/AIDS, identity, moral, narration, lived body, embodiment

Friends, acquaintances, and colleagues have sometimes asked me whether it is not trying to do research on HIV/AIDS and – my previous topic – leprosy. The fact is that I have rarely felt depressed after conversations with people who live with leprosy or HIV/AIDS. Instead, I have often felt elevated. This article is about how narrative and bodily dispositions make this possible. The article is based on meetings and conversations with two people with HIV. The two differ in many respects. One is a Swedish homosexual man, the other is a Greek heterosexual woman.

The aim of this article is twofold. First, by discussing the relations between bodily experiences, narration and the creation of meanings I want to try to shed light on how narratives about difficult life experiences can just as well be uplifting as depressing. Second, I wish to comment on a classical epistemological question: To what extent can we obtain knowledge about people's experiences by analysing their speech and narrative? I shall approach these questions by analysing two life-story narratives. One emerged during a conversation with Steve, as the Swedish man is called. The other narrative was related by Alkisti, as I call the Greek woman. I had met Steve in various contexts since 1998, but I had met Alkisti only once, in connection with the interview in June 2001 to which I shall be referring. About six months later I met her again for a follow-up interview.

This article consists of three parts. In the first I analyse Steve's and Alkisti's narrative styles in order to locate the meanings in their narratives about HIV/AIDS. The second part concerns the portrayal of bodily experiences in the narratives. The third and final part highlights the fact that narration both proceeds from and gives rise to bodily experiences.

Peresman, Jan 1993. *Saandun/Amungut - Huzand*.
Amungut, Amungut, Daidalon.
Bingis, Charles Benjamin, Richard 1992. *Gente, Incestrum*.
dal Power. Amungut/Amungut, Amungut, Amungut.
Chen, Kili 1994. *Naragaw, Amungut, Amungut*.
Amungut, Amungut, Amungut, Amungut, Amungut.
Amungut, Amungut, Amungut, Amungut, Amungut.

Haigused ja kohandatav inimkeha

Arsti juurde sootsiumi surve – ilukirurgia eetilised väljakutsed

Taina Kinnunen

Teesid: Üha enam inimesi pöörduvad oma keha vormimiseks arstiteadusliku tehnoloogia poole, milleks on ilukirurgia, rasvatõrje ja salendavad ravimid. Tarbimiskultuuri raames on arstiteadus muutunud „tervisepoodlemiseks”, mille ajendiks on normatiivne tervisekäsitlus. Selle kohaselt ei ole tervis üksnes füsioloogiline ja psüühiline seisund, vaid olulised on ka patsiendi tõekspidamised, vajadused ja huvid. Ilukirurgiaga seotud toimingud on vastuvõetavad, kui need aitavad kaasa indiviidi subjektiivse heaolutunde tekkimisele. Normatiivse tervisekäsitluse valguses, kui luuakse individile olulist väärtust, nagu näiteks meeldivat välimust, võib paradoksaalselt isegi tervisega seotud riskikäitumine esindada põhjendatud tervishoidu.

Märksõnad: ilukirurgia, kehapilt, meditsiinieetika, meditsiiniäri, morfoloogia, sooga seotud kehakujutelmad

Mind võib lõikuda lõpmatult. Mina ei kannata selle all sugugi, vastupidi... Õigupoolest ma soovin, et satuksin (operatsiooni)keerisesse.... Oleks tore uuendada ennast igal aastal... Mitte ilmtin-gimata nägu, aga siit-sealt võiks mõne rasvatüki igal aastal ära võtta.

See tsitaat on pärit 39aastaselt Samilt, kelle elu on jätkuv võitlus lisakilodega. Sami armastab head toitu ja jooki. Ta on soome kõmulehtede aastatetagune täht, kelle ellu kuulub palju esindus-üritusi ja pidusid. Seltskondlikel koosviibimistel soovib Sami hea

välja näha, mistõttu järgneb naudingutele alati kahetsus. Lustlik elu avaldub lisakilodes. Aeg-ajalt võtab ta end käsile ja piinab oma keha kurnavate dieetidega. Sami on proovinud ka magu kitsendavat rõngast, mis tuli siiski eemaldada, sest organism ei võtnud seda omaks. Peale selle on talle tehtud suur kõhupiirkonna korrigeerimisoperatsioon, mille käigus eemaldati kõhult üleliigset nahka ning viis kilo rasvkudet; haava kinniõmblemiseks tehti talle peaaegu 300 õmblust. Sellele järgnes raskesti ravitav vedeliku kogunemine kõhuõõnde. Samile ei tekita iluoperatsioonid moraalselt probleemi, see on enese eest hoolitsemise viis. Teda ei heiduta ka iluoperatsioonidega seotud meditsiinilised riskid. Vaatamata tekkinud komplikatsioonidele tahaks ta uuesti katsetada maorõngast ja liigse rasva eemaldamist.

Sami elu on tüüpiline näide tänapäeva inimese võitlusest naudingute ja kehale seatavate piirangutega (vt Bordo 1993, 199). Üha enam inimesi kasutab oma keha vormimiseks ilukirurgiat, rasvatõrjet ja salendavaid ravimeid. Tarbimiskultuur on muutunud arstiteaduse „tervisepoodlemiseks” (Shilling 2005, 36), mis toetub normatiivsele tervisekäsitlusele. Viimase kohaselt ei ole tervis üksnes füsioloogiline või psüühiline seisund, vaid ka patsiendi tõekspidamised, vajadused ja huvid moodustavad olulise osa tema tervisest. Tervishoidu peetakse ühiskondlikult kasulikuks ja sellelt oodatakse patsiendi tõekspidamiste aktsepteerimist. Seega on ilukirurgiaga seotud toimingud vastuvõetavad, kui need aitavad kaasa indiviidi subjektiivse heaolutunde tekkimisele (Salmela 2004). Paradoksaalselt võivad normatiivse tervisekäsitluse valguses olla tervisega seotud riskid põhjendatud, kui luuakse individile oluline väärtus, näiteks meeldiv välimus.

Ometi on mõne arsti arvates olukord kujunenud probleemseks, sest patsiendi tahet on hakatud pidama biotehnoloogia saavutustest rääkides ainsaks moraalseks põhimõtteks (Koehn 2005, 15). Kui võim siirdub üha enam patsiendi kätte, toob see kaasa suure vastutuse. Kas on õige, et Samile tehakse protseduure, mis võivad olla ohtlikud, selmet soovitada talle konsultatsioonil tootumisharjumuste muutmist? Kas saab arukalt põhjendada anorektikutele sooritatavat rasvaimu? Teisalt, miks keelduvad mitmed kirurgid meeste peenise suurendamise operatsioonidest või

lihasimplantaatide panekust? Tervishoiu ja kehakultuuri laiemas ringkonnades arutletakse tänapäeval agaralt selle üle, milline on inimese enese õigus otsustada oma keha üle. Näiteks peab ilukirurg pidevalt analüüsima, kas patsient teab, mis on talle parim ja mis on tema mõõdupuu: kas patsiendi soov, arusaam sobivatest operatsioonidest, eriala üldised tõekspidamised või allkultuuri kehaideaal?

Kultuuriuurimise seisukohast komplitseerib olukorda asjaolu, et ilukirurgia ei seisne pelgalt patsiendi soovide täitmisel, vaid protseduurides peegelduvad ka ühiskond ja kultuur. Seda asjaolu tuleks arvesse võtta ka ilukirurgia eetikas analüüsides, mida järgnevalt vaatlen kahe ilukirurgiaga seotud kriitilise situatsiooni valguses. Need on: 1) võimalikku protseduuri puudutav konsultatsioon ja 2) meetmed esteetiliselt ebaõnnestunud protseduuride puhul patsiendi seisukohast. Teoreetilises osas toetun Kanada sotsioloogi Arthur W. Franki (1991, 48–49) arusaamale, mille kohaselt kujuneb kehasubjekt alati kogetud reaalsuse, keha puudutavate kultuuriliste diskursuste ja institutsioonide, nagu legitiimne arstiteadus, ühismõjul. Plastikakirurgid esindavad siinkohal institutsiooni, mis kontrollib indiviidi valikuid kollegiaalsete lepete alusel. Konsultatsiooni ajal kohandavad nii patsient kui ka kirurg oma kultuurilist arusaama ideaalsest välimusest, mille järgi asub kirurg patsiendi keha vormima. Kultuuriuurijana väidan, et patsient läheb kirurgi vastuvõtule omatahtsi, kuid oma kultuuri ajel.

Artikkel põhineb intervjuudel ja küsitlusel, mille viisin läbi aastatel 2003–2004 erinevatel ilukirurgilistel operatsioonidel käinud inimeste seas. Uurimusest võttis ühtekokku osa 142 patsienti (126 naist ja 16 meest) vanuses 19–84. Intervjueeritud oli 63, ülejäänud vastasid küsimustikule. Kogutud materjalid sisaldavad 287 protseduuri, mis teeb keskmiselt kaks protseduuri patsiendi kohta. Enamik protseduuridest oli tehtud Soomes, vaid iga viies Eestis või mujal välismaal. Küsitluskava ja intervjuud koosnesid viiest teemablokist: 1) patsiendi taustaandmed ja tehtud protseduuride kirjeldused, 2) kirurgi/haigla valiku põhimõtted ja rahulolu pakutud teenusega, 3) otsustus- ja lõikusprotsess ja nende sotsiaalne jaotus, 4) protseduuride tulemused ja arvamus

oma välimuse kohta, 5) esteetilist kirurgiat ja ilu puudutavad arusaamad ja seisukohad. Lisaks intervjuueerisin kahteist ilukirurgi, neist üks oli eestlane ja ülejäänud soomlased. Nendega vestlesin ka ametivaliku põhimõtetest, kollegiaalsetest seadustest ning „sobivatest” ja „soovimatutest” patsientidest. Intervjuudest võttis osa ka kaks operatsioone vahendavat konsultanti, kes vahendavad patsiente nii Eesti kui ka Soome kirurgidele.

Minu eesmärk on avada ilukirurgiaga seotud eetilisi küsimusi, vaadeldes kriitiliselt tingimusi, mida kirurgid väidavad end protseduuridele seadvat ja mille raames nad oma tegevuse eetikast määratlevad. Avalik diskussioon ilukirurgia eetikast on osaliselt seotud samade teemadega. Nendeks on sobivate patsientide valimise kriteeriumid ja lähtekohad, mis mõjutavad protseduuridega seotud konsultatsioone. Toon välja protseduurid, mida kirurg teeb ilma suuremate eetiliste kõhklusteta ja need, millest ta keeldub või millega nõustub vaid pärast järelemõtlemisaega. Lõpuks arutlen ebaõnnestunud operatsioonide kui tervisetarbisemise seotud põhiküsimuse üle. Iga teema juures üritan näidata, et ilukirurgiat ei tohi analüüsida üksnes seda tarbiva indiviidi valikuna, vaid sellega kaasnevad eetilised probleemid on seotud nii ilukirurgia institutsiooni, kui ka üldisemate normatiivse keha kohta käivate kultuuriliste lepetega.

Patsiendi soovi vaagimine

Kui patsient tuleb vastuvõtule, ei näe ilukirurg, mida patsient oma välimuse juures muuta soovib. Ta võib märgata patsiendi eemalehoidvaid kõrvu, kuid inimene kurdab hoopis nina otsas oleva vinni üle. Üks kirurg rääkis üle 80aastasest patsiendist, kelle näos oli olnud „miljon” kortsu, aga tema oli soovinud ühe teatud kortsu eemaldamist. Kirurg oli mõtelnud, et selle ühe kortsu eemaldamisel ei oleks mingit mõtet. Vaatamata sellele soovitus ta patsiendi nõudmisega ja viimane jäi lõpptulemusega väga rahule. Kirurg palubki alati patsiendil rääkida, mida ta otsib, ja üritab austada just patsiendi subjektiivset vajadust.

Subjektiivne vajadus on siiski tinglik. Patsiendi nägemus oma kehast ja selle tõele vastavus on kirurgile protseduuri läbiviimiseks tähtis kriteerium. Seega peab ka kirurg ise nägema patsiendi tuvastatud puudust, sest vastasel korral on lõikuse sooritamine võimatu. Teisalt, kui patsiendil on kinnisidee teatud kehaosa suhtes või ta kannatused on mingi omapära tõttu liialdatud, keeldub kirurg lõikusest. Keeldumise taustaks on hirm, et selline düsmorfopsia¹ ehk oma kehaga pahusis olev inimene ei ole lõpptulemusega rahul ja tuleb üha uuesti vastuvõtule. Intervjuudes väitsid kirurgid, et keelduvad protseduuride soovitamist ka sellistel puhkudel, kui patsient ei suuda oma probleemi täpselt määratleda.

Tuleb selliseid, kes istuvad siin ja ütlevad: „Kuule, mida mulle teha võiks?” No sellisel juhul mitte midagi... Kui nad ei suuda määratleda, mis neid häirib, mis vaevab, ei võta mina mingit seisukohta. Ma ei ütle, et minu meelest on neil nina põse peal, sinul lokaatorkõrvad, sinul tissid ripuvad... Mina ei ole mingi müügimees... Et sel nädalal on eripakkumisel rindade korrigeerimine... See on ohtlik, kui nii hakatakse tegema... Eetika piirid murenevad.

Piir protseduuride soovitamise ja neist informeerimise vahel on siiski hägune. Mõnikord soovib kirurg patsiendi poolt soovitud esteetilise tulemuse saavutamiseks mõnda teist, patsiendi esialgsest soovist erinevat protseduuri (vrd Meisler 2006, 16). Nagu mõne intervjuueeritud patsiendi puhul ilmnes, võib kirurg võtta protsessi planeerimisel arvesse ka patsiendi rahakoti paksust. Lisaks teevad paljud kliinikud vaesemate klientide peibutamiseks koostööd laenufirmadega. Ilukirurgia on võistlev äritegevus, kus ei kohkuta ka ebakollegiaalsete võtete kasutamisest, kuigi kirurgid neid iseenesest taunivad. Mõned kirurgid reklaa-

¹ Düsmorfopsia (BDD) on psühhiaatrias kasutusel olev termin, millega viidatakse patsiendi poolt liialdatud või välja mõeldud veale tema välimuses ning sellega seotud sundkäitumisele. Tüüpiliselt selline patsient jälgib, silub, peidab ning otsib ümbritsevast keskkonnast jätkuvalt kinnitust väljamõeldud puudusele või veale. Patsiendi haiglane käitumine segab märgatavalt tema sotsiaalset lävimist teatud elualadel (Phillips 2002, 312–314).

mivad, et heastavad kolleegide ebaõnnestunud operatsioone. Soomes on Eesti ilukirurgia kollektiivne mahategemine üldlevinud võte, meelitamaks võimalikke kliente ostma teenuseid Soome kliinikutest. Soome kirurgid loovad usinalt müüti professionaalsete oskusteta Eesti kirurgist, kuigi näiteks minu uurimuses olid Eestis opereeritud patsiendid protseduuridega samavõrra rahul kui Soomes lõikuse läbiteinud. Selline kaudne turustamine võib pealiskaudsel vaatlusel näida patsiendi kaitsmisena.

Ilukirurgia kriitiliseks eetiliseks küsimuseks peavad kirurgid seda, kui hoolikalt oma patsiente valitakse. Kirurgi, kes soostub lõikama kõiki vastuvõtule tulevaid patsiente, peetakse ebaetiliselt. Kõik intervjueritavad rõhutasid, et tegutsevad vastutustundlikult, kuid igaüks neist „teadis”, et mõni kolleeg käitub teisiti. Mõnigi intervjueritud patsient kahetses, pidades operatsiooni läbimõtlematuks teoks ja oodanuks kirurgilt kriitilisemat suhtumist. Patsientide meelest ei selgita kirurgid lõikusega seotud soovide tausta, mis mitmelgi juhul võiks ära hoida n-ö asjatuid operatsioone. Minu nägemuse kohaselt valib iga arstivande andnud plastikakirurg oma patsiente, kaitsmaks neid pettumuste eest ja vältimaks hilisemaid rahulolematusest tulenevaid pretensioone. Arstiteaduse tarbimise ajajärgulgi suhtub suurim osa arstidest patsientidesse endiselt kui traditsioonilistesse patsientidesse, mitte ainult kui maksvatesse klientidesse (Elliott 2003, 120). Ka ilukirurg leiab, et arstiteadust esindava autoriteedina ta nii *ravib* patsienti kui *müüb* talle oma teenust. Ja kui ta ka lõppude lõpuks suhtukski oma teenusesse kui turu nõudlusse, vajab tema ametistaatus seotust traditsioonilise arstirolliga (vrd Haiken 2000, 89). See tähendab, et mõnikord tuleb patsiendi opereerimisest keelduda, kuigi see on otseselt seotud ilukirurgi sissetulekuga. Asjaolu, et kirurgid eelistavad sõna „patsient” sõnale „klient”, võib pidada ärilise imago silumiseks.

Normaalsuse muutuvad piirid

Ravime vanurite vananemismärke: kortse, lõtvumist, allavajumist, lotendamist, nahavolte, pehmemdame raskeilmelisust, korrigeerime rippuvaid rindu, kõhuvolte. Noorte inimeste meeleheaks ravime mõningaid häirivaid nähte, nagu asümmeetriline nina või peast eemalehoidvad kõrvad.

Ülal esitatud tsitaat on kirurgide tüüpvastus minu küsimusele, mida ilukirurgia ravib. Eriti pikk on vananemisega seotud „sümptomite” nimekiri. Lisaks näitas nimetatud kirurg intervjuu ajal lugematul arvul pilte ja jagas kommentaare erinevatest rinnaoperatsioonidest. Sain teada, kuidas „alaarenenud”, „peaaegu maskuliinsetest”, „üsna kenadest väikestest rindadest” või „liiga suurtest” rindadest tehakse korrigeerimis- ja vähendamisoperatsioonide, silikoonide ja nibude siirdamise, rekonstrueerimise ja lühendamise „täitsa vastuvõetavalt kenad” rinnad, nagu ta kirjeldas. Kirurgi eesmärk oli näidata, kui erinevate välimusega seotud probleemide käes inimesed vaevlevad ja kui paljusid võib kosmeetiline kirurgia aidata.

Ilukirurgiat on läbi aegade reklaamitud võimalusena normaliseerida indiviid ja ilukirurgia soosing on alati põhinenud normaalsuse kriteeriumi aktiivsel määratlemisel. Ilukirurgia varasem ajalugu on suuresti seotud ninaoperatsioonidega etniliselt ebavõrdses Euroopas ja Põhja-Ameerikas. Eriti sõjajärgsetel aastatel opereerisid kirurgid massiliselt „juudi” ja teisi valgest kaukaaslasest ideaalist erinevaid ninasid etniliselt anonüümseteks (Haiken 1999, 186–194). Rassismist kantud kirurgiast on saanud tähelepanuväärne äri kogu maailmas. Näiteks mitmel pool Aasias lõigatakse silmalauge „valgemaks” ja Ameerika Ühendriikides on tavaline „mustade” ninade opereerimine. Soomlaste puhul parandatakse *raskeilmelist laupa, rippuvaid silmalauge ja kartulinina*, mida ilukirurgid peavad soomlaste tüüpilisteks geneetilisteks puudusteks.

Ebanormaalsuse ravimise eeltingimuseks on loomulikult normaalsuse määratlemine, mis tänapäevases kultuuris toimub suu-

resti stereotüüpsete ameerikalike iluideaalide kordamisena eel kõige meedia vahendusel. Visuaalsest meediast on saanud ühiskondlikult oluliste muutide vahendaja. Argielu valitsevad filmide, videote, arvutimängude ja reklaamide pildiseeriad. Meedia väljundid on eriti soorolle ja seksuaalsust puudutava kultuurilise teadmistepagasi kontsentratsioonid, diskursused, mis jätkuvalt tuletavad meelde, millistest kehavormidest, stiilidest ja tarbeesemetest moodustub ideaalne feminiinsus ja maskuliinsus (nt Bordo 1993, 163–164, 182; Rossi 2003, 19–24, 36–42). Näiteks vanad, paksud ja puudulikud figuurid puuduvad meediaväljundist peaaegu täielikult. Normatiivne keha on noor, luider, harmooniline, liikuv ja terve, ning ilukirurgia pakutakse lahenduseks kõigile sellest normist kõrvalekaldujatele.

Mida enam mõjutavad indiviidi kaunite kehade visuaalsed esitused ja mida enam saab ta teada uuenduslikest tehnoloogiatest oma keha muutmiseks, seda tõenäolisemalt leiab ta enesest vigu. Ilukirurgia reklaamides loodetakse samale mehhanismile, mis toimib muudes terve keha parendamistehnoloogiatega seotud ärivaldkondades: esmalt müüakse probleem ja seejärel ravimisviis, nagu on tõdenud ameeriklasest arst ja filosoof Carl Elliott (2003, 123). Ärilise arstiteaduse funktsioonina nähakse elukvaliteedi lisamist ja lisaks tavalisele tervisele investeeringuid ka millessegi erilisse, mis suurendab indiviidi õnnetunnet. Keha parendamistehnoloogiad, nagu näo „tõstmine”, hammaste valgendamine, hormoonravi või kasvõi antidepressantide kasutamine menstruatsioonitsükliga seotud vaevuste ehk PMSi korral, on indiviidile sageli kahjutu viis tõsta argielu kvaliteeti ja parandada enesetunnet. Probleem peitub aga selles, et mida rohkem kehasid normaalseks muudetakse, seda kitsamaks jääb normaalsuse tähendussisu. Teiste sõnadega, mida enam „inetust” ravigakse, seda enam seda toodetakse.

Tänapäeval usub üha enam inimesi tõepoolest, et nende välismuses on midagi ebanormaalselt. Küsimuskavale vastanud väitsid, et taotlevad „normaalset välimust” erilise „ilu” asemel. Paljud uskusid, et neid vaevavad enneaegset vananemist soodustavad geenid, teised jällegi, et nende nina ja silmalaud on sünnipä-

raselt ebanormaalsed. Mitmed vastajad leidsid, et nad olid vananenud ebatavaliselt kiiresti eriti keeruliste elukogemuste tõttu. Patsientide juttudest ilmnes ka see, et peegelpilti peetakse tõelisele minapildile vastavaks varases keskeas. Seejärel inimene otseselt libiseb iseenesest välja. Eemaldades korrigeerivate operatsioonide abil vanusega seotud märke loodetakse taastada harmoonia välimuse ja seismise identiteedi vahel. Oletan, et selline arusaam on otseselt tingitud identifitseerumisest keha normatiivsete representatsioonidega. On märkimisväärne, et sageli tõlgendati iseenda iluoperatsiooni ebanormaalsuse tekitatud kannatuste leevendajana, kuid teiste puhul oletati, et inimesed lasevad end asjatult opereerida.

Sundmüügi asemel põhineb ilukirurgia soosing niisiis palju peenemate võtete tulemuslikkusel, mis ilmnevad juba enne vastuvõtule minekut. Patsient on *õppinud* nägema oma keha puudulikkuna, kuid see ei tulene düsmorfopsiast. Tegemist on pigem olukorraga, kus ideaalkeha määratlevad diskursused on märkamatult muutunud elatud kehakogemuse või kehapildi osaks. Teisisõnu on kultuurilised diskursused vorminud inimese nägemuse oma kehast. Kultuuriantropoloogi seisukohalt tõlgendangi kehapildi kahtlematult ühiskondlikuks nähtuseks. Indiviid vaatab oma peegelpilti läbi kultuuriomaste prillide, sest oma peegelpilt ilmneb alati *seotuna* teiste kehade ja keha erinevate representatsioonidega. Inimest vaadatakse ja koheldakse kogu eluea jooksul *mingisuguse* kehana, mida määratlevad vanus, sugu, rass, etnilisus ja väline veetlus. See kogemustehulk peegeldubki kehapildis. Inimese kehakuvand on igal juhul ühiskonna toode, vaatamata sellele, et igaühel meist on oma ainukordne keha. Niisiis igaüks meist vormib teineteise kehakuvandit argipäevases suhtluses ja iga keharepresentatsioon jätab jäljed kollektiivsesse identiteedivaramusse.

Ilukirurgia ja soorollid

Üks kirurgide põhimõtteid on, et nad keelduvad „haigete” ja kummaliste soovide täitmisest. Näidetena töid kirurgid välja friigid,

kes taotlevad ekstreemseid näojooni, nagu täiesti ilmetut nägu, loomadele iseloomulikke ilmeid või kasvõi tervisele ohtlikke üli-suuri rindu. Minu üllatuseks lisasid paljud kirurgid sellesse nimekirja ka paljud meeste suunatud iluoperatsioonid (vrd Davis 2002, 54). Niisugusteks nimetati lihaseid imiteerivaid silikoonimplantaate ning peenise pikendamise ja paksendamise operatsioone, mida Eestis ja Ameerikas juba tehakse. Meestele paigaldavad silikoonid ei ole arstiteaduse seisukohalt riskantsemad kui naiste silikoonrinnad, mida pannakse patsientidele igasuguste probleemideta. Peeniseoperatsioonidega seotud terviseriskid rõhutati eriti, ja vajadust sellise operatsiooni järele seostati eelkõige patsiendi mõtlemisega, samas kui naiste intiimkirurgia³ on üks kosmeetilise kirurgia tõusvatest trendidest. Ka meeste näooperatsioonidesse suhtuti eelarvamusega, tuues põhjuseks erinevused meeste ja naiste nahatüüpide vahel. Lisaks mõtlevad kirurgid sageli, et iluoperatsiooni soovival mehel oleks õigem pöörduda pigem psühhiaatri kui ilukirurgi poole. Erandi moodustavad homoseksuaalsed mehed, kelle edevust mõistetakse.

Soorollide arvestamine näitab, et iluoperatsioonid ei sooritata pelgalt patsientide subjektiivseid vajadusi silmas pidades. Kirurgide eetilisi arusaamu võib pidada isegi seksistlikeks ja šovinistlikeks. Kirurgid järgivad teadvustamata kultuurilist kokkulepet, mille kohaselt naise keha nähakse loomuliku parendamise objektina. Üheksa kümnest kosmeetilise kirurgia patsiendist on naised ning seetõttu moodustavad mehed alati erandi. Lisaks määratletakse naiste rindade suurendusoperatsioonid ilukirurgias põhjendatud protseduuriks *soorollide morfoloogia* ehk soorollide kultuurilise vormiõpetuse tõttu. Ilukirurgia pole seotud niivõrd anatoomia kui võrd eelkõige just morfoloogiaga, kuna viimane mõiste viitab erinevalt konkreetsest ja püsivate piiride

² Ilmetu nägu võib tuleneda liigsest näonaha pingutamisest või rohketest botuliinisüstidest (Botox), mis takistavad kortse põhjustavate lihaste tööd.

³ Intiimkirurgia tegeleb vagiina pingutamise, suurte ja väikeste häbemokkade vormimise, häbemeala rasvasiirete ja rasvaimuga, aga ka tõstmisoperatsioonidega. Muuhulgas tehakse islamimaades levinud neitsinaha rekonstruktsioone ka läänemaades. Naiste intiimkirurgia on uus trend ja selle seotus pornograafia muutumisega argipäevaseks nähtuseks on ilmne (Kobrin 2004).

ga anatoomiast kehaliste piiride hägususele ja abstraktsusele (vt Weiss 1999, 72). Seega sõltub ka kehakuvand otseselt morfoloogiast. Rindade suurendamine on võimalus viimistleda naise keha vastavaks kultuuriliselt ideaalsele vormile. Kõikides kultuurides eristatakse anatoomiliselt erisoolised kehad omakorda sotsiaalselt. Mõnedes kultuurides on eristajaks riietusnormid, teistes jällegi lõigatakse või vajutatakse soorollid sõna otseses mõttes kehasse näiteks ümberlõikamise, tätoveeringute, augustamise või millegi muu abil.

Rindade suurendamist võib osaliselt kõrvutada naiste ümberlõikamisega, mida tehakse mitmes Lähis-Ida ja Aafrika riigis ja neist riikidest pärit immigrantide seas (Wilson 2002). Mõlemas kultuurikeskkonnas peetakse keha enne ümberlõikamist teatud määral sootuks või androgüünseks, ja alles lõikuse abil viimistletakse see feminiinseks. Näiteks somaallaste kultuuris tähistab ümberlõikamine maskuliinsete ilmingute eemaldamist kehast. Madal, suletud ja pehme häbe vastandub esiletükkivale, „õieli“ ja kõvale peenisele, ning selline sugupoolte sümbolism läbib tervet kultuurilist tähendusüsteemi (Talle 1993, 84). Vastavalt suurendatakse läänelikus kultuurisüsteemis „maskuliinsed“ rinnad feminiinseks. Rinnad on oluline osa feminiinsuse kultuurilisest esitusest, mida korratakse ka meedias (nt Rossi 2003, 38–39). Nii ümberlõikamisi kui ka rindade suurendamist valitsevad vastava ala spetsialistid, kes lõikavad naise keha kultuuriliselt „õige“ks. On tähelepanuväärne, et nii Sudaanis kui ka Soomes tunnevad naised tehnika abil vormitud kehasid oma kultuurikeskkonnas normaalsena, kuid ilma operatsioonita on nende probleemid väga tõsised. Ka nende keha viimistleja peab oma tegevust eetiliselt õigustatuks – ta järgib kultuurile omast tava aidata teha patsiendist „õige“ naine. Üks kirurg kirjeldas ilukirurgia tausta moodustavat kultuurilist vormiõpetust järgnevalt:

Üks kongress oli selline, kus üks esineja alustas nii, et tal oli Playboy ajakirju... ameerika omi ja neil kõigil (piltidel) olid [rinnad]. Siis tuli Lõuna-Ameerika Playboy, kus kõikidel olid pepud.

Kas selleks, et olla objektiivne, peaks kirurg hakkama opereerima kõiki vastuvõtule tulevaid mehi või sõeluma tihedama sõela-

ga naispatsiente? Kas soorollide ühiskondlike võimuhete muutmine on üleüldse ilukirurgia ülesanne? Minu meelest on oluline, et kirurgid vähemalt *teadvustaksid* ilukultuuri ja sellega seotult ka ilukirurgia jaotumist soorollide vahel. Intervjuudest märkas, et mitmed kirurgid igal juhul analüüsivad välimusega seotud norme sellest lähtekohast, kui palju need tekitavad naistele pingeid. Teisalt teevad nad rutiinselt rindade suurenduslõikusi ja süste juba alla 20aastastele. Intervjuude põhjal ei suuda nad üldse mõista, milliseks kujuneb silikoonrindade roll nende järgnevas elus. Lisaks tehakse rasvaimu jätkuvalt buliimia ja anoreksia all kannatavatele noortele naistele, kes traditsiooniliselt on liigitatud düsmorfopsikuteks ja kellele ei tohiks teha mingeid protseduure. On täheldatud, et läänemaaailmas on inimeste rahulolematuse oma kehaga nii üldine ja krooniline, et see on muutunud normiks. Sageli on kõige usinamad dieedipidajad normaalkaalu naised (Keski-Rahkonen 2004, 16–17). Seetõttu on ka anoreksia ja muude söömishäirete liigitamine düsmorfopsia alla problemaatiline sellises kultuuris, kus kõik avalikud diskursused rõhutavad anorektilise figuuri ideaalsust (Bordo 1993, 139–164). Ehk võib rasvaimu kaitsta anorektikuid veelgi hirmsama dieedipidamise eest ja rindade implantaadid muserdava sotsiaalse häbi eest? Kultuur igatahes nõuab naistelt nii luidrat keha kui ka kõrget rinda, nagu kirurgid enesekaitseks meelde tuletavad.

Paranoilised patsiendid?

Analüüsitud materjalide põhjal polnud iga viies patsient lõpptulemusega rahul. Rahulolematuse oli mitmel juhul seotud nii meditsiiniliste komplikatsioonidega kui ka esteetiliselt ebaõnnestunud lõpptulemusega. Nendele lisandus tihti mingi *sotsiaalne* komplikatsioon – sageli kirurgi ja patsiendi vahelise usalduse kadumine – aga ka muud sotsiaalsed ja majanduslikud, haiguspuhkuste, kordusoperatsioonide ja sotsiaalse häbiga seotud raskused. Meedias ebaõnnestunud operatsioonidest vaikitakse, kuigi just nendega on seotud ilukirurgia ehk kõige suuremad eetilised probleemid. Esiteks on operatsioonid kulukad ja kui lõpptule-

mus ei vasta ootustele, ei saa patsient sageli mitte kuskilt rahalist hüvitist. Isegi tõsine meditsiiniline komplikatsioon ei tähenda alati vastavat kompensatsiooni. Kirurg ja patsient on sageli eri arvamusel sellest, kas lõpptulemus on esteetiliselt lubatu sarnane ja milline oli olukord enne lõikust. Vaidlussituatsioonides on tihti küsimuse all *teadmiste võim*. Kellel on õigus määratleda, kas operatsioon on õnnestunud või mitte? Vastamisi on patsiendi argine arusaam ja kirurgi kui eksperdi kompetents, kusjuures viimasena mainitu võimendub sageli nii patsiendi ja kirurgi konsultatsioonil kui ka kohtusaalis.

Kirurgi seisukohalt on rahulolematuse taustal sageli patsiendi liiga suured ootused protseduuride sotsiaalse mõju suhtes; operatsioon ei muudagi elu ühtäkki õnnelikuks. Teisalt rõhutavad kirurgid, et nende eriala on iseenesest nii tehniliselt kui ka psühholoogiliselt väljakutsuv. Ravialusteks on meditsiiniliselt täiesti terved inimesed, kes erinevalt teistest meditsiinierialadest ei andesta vähimatki ebaõnnestumist. Kirurgide meelest ei mõista kõik patsiendid, et elav kude ei käitu alati ootuspäraselt ning et komplikatsioonioht on alati olemas. Paljudel patsientidel ei ole realistlikku ettekujutust toibumisaajast ja inimesed ei taha kuulda võtta jutte riskidest, millest kirurg patsienti alati enne operatsiooni teavitada püüab. Intervjueeritavate meelest on rahulolematuse osaliselt ka Ameerikast ülevõetud moeilm, millel ei ole mingit seost tegeliku lõpptulemusega.

Rahulolematu patsiendi liigitamine düsmorfopsikuks on eetika seisukohalt tõenäoliselt kõige problemaatilisem. Kirurgide arvamuse kohaselt juhtub vaatamata hoolikale patsientide sõelu- misele vahel siiski, et operatsioonilauale jõuab ka valesid patsiente e düsmorfopsia käes kannatajaid, kes ei ole ühegi lõpptulemusega rahul. Kirurgide seas on eriti levinud lugu meessoost „nina-neurootikust“, kelle kehakuvand on moondunud ja kes tuleb ikka ja jälle tagasi vastuvõtule:

Ninaoperatsioonide patsiendid, mingil põhjusel neid peab pisut täpsemalt jälgima... Mõned neist on seesugused... näitavad, et natukene siit võtame õhemaks.... Ja siis seda võetakse natukene ja siis tema soovib aina enam ja enam, tuleb mitu korda uuesti ikka sedasama küsima.

Intervjuude põhjal väidan, et ninaoperatsioonidel nagu ka teistel protseduuridel käinud patsientide puhul on düsmorfopsikule liigitamine patsienti silmas pidades sageli ebaeetiline. Näiteks tuleb ninaoperatsioonide puhul arvestada, et tegemist on tehniliselt väga nõudliku protseduuriga, mistõttu paljud kirurgid keelduvad neist operatsioonidest. Mitme patsiendi puhul ei vastanud lõpptulemus lihtsalt patsiendi ootustele ja otse loomulikult masendas see neid. Lisaks kõigele kogesid paljud, et olid jäänud oma meeleheitel täiesti üksinda – paljud ei räägi oma operatsioonidest mitte kellelegi – saamata kirurgilt mingitki rahalist kompensatsiooni või isegi mõistmist. Paljudele rahulolematutele patsientidele oli suurimaks šokiks see, et kirurg ei võtnud nende pettumust tõsiselt ning halvimal juhul isegi hurjutas. Juttude põhjal võis järeldada, et sageli kaitseb patsiendi häbi kirurgi ebaõnnestunud töö eest vastutust kandmast. Kirurgid ei saa kõigist ebaõnnestunud protseduuridest kunagi isegi teada, sest paljud patsiendid lakuvad oma haavu üksinduses, söandamata oma kogemusi kellegagi jagada, isegi mitte neid opereerinud kirurgiga.

Põhjused, miks patsient on operatsiooniga rahul või rahulolematu, on keerulised. Oma uurimuses märkas, et rahulolu ei ole otseselt seotud operatsiooni tehnilise õnnestumisega ega ka mitte sellega, kas uus välimus tagab inimesele keskkonnalt positiivsema vastuvõtu. Mõnikord protsess kui selline parandab ise, sest keha teeb läbi konkreetse metamorfoosi. Operatsioon mõjub sageli sümbolse siirdumisena ühest eluetapist teise ehk inimesed kogevad, et muutunud välimus aitab neil eemalduda ahastavast või väsitavast elufaasist. Kirurgi isikul võib olla sellises siirdumises tähtis roll, sest ilukirurgias on märgatud samasugust tundevoos siirdumise fenomeni nagu psühhiaatrias (Blum 2003, 5–7, 117–118). Kirurg võib nähtavasti kompenseerida ema- või isarolli ning traagilistel juhtumitel ka lapsepõlve väärkohtlusi. Ilukirurgiat ongi aegade jooksul võrreldud psühholoogiaga mitmete sarnasuste põhjal ja ka seetõttu, et nende alade areng on ajalooliselt ühte põimunud (nt Gilman 1998). See lisab ilukirurgiale veelgi väljakutseid, eelkõige tervisetarbimisega seotud eetiliste küsimuste valdkonnas.

Ilukirurgia tarbimise tulevik

...Make me beautiful

Make me beautiful

Perfect soul

Perfect mind

Perfect face

A perfect, perfect soul

Perfect mind

Perfect face

A perfect lie

A perfect lie...

Need sõnad on pärit Miami ilukirurgidest rääkiva draamasarja „Nip/Tuck” tunnusmeloodiast, sarja on näidanud ka Soome ja Eesti telekanalid. Ilu ja õnnelikkuse võrdsustamisel on lääne filosoofias ja arstiteaduses pikaajalised traditsioonid (Gilman 1998, 7–8, 40–41; 1999, 30–31, 315–316) ning võrreldes varasema ajaga usuvad inimesed praeguse ilukultuse ajajärgul üha enam, et meele täiustumine toimub välimuse täiustumise kaudu. Üha enam inimesi soovib, et ilukirurg teeks ta õnnelikuks täieliku vale ehk operatsiooni abil, millest ei jää järele mingeid märke. Selleks ongi üha paremad võimalused, sest ilukirurgia areneb pidevalt ning tegemist on nõutud erialaga. Uued leebemad ravimeetodid, nagu süstid ja laserravi, on muutnud ilukirurgi juurde pöördumise künnise madalamaks, sest riskid on varasemaga võrreldes väiksemad. See on kindlasti hajutanud tavapäraseid ilukirurgiaga seotud hirme, sest näiteks naistele suunatud ajakirjade artiklites enam võimalikke riske ja komplikatsioone peaaegu ei mainitagi (Brooks 2004, 216–217, 222; vrd Sullivan 2004, 147).

On oletatud, et Ameerikas tehakse aastas umbes 11,7 miljonit iluoperatsiooni, kusjuures viimase kümne aasta jooksul on iluoperatsioonide arv viiekordistunud.⁴ Positiivne suhtumine ilu-

⁴ <http://www.surgery.org/download/2006stats.pdf> – 19.01.2010.

operatsioonidesse on viimastel aastatel kogu maailmas kasvanud umbes 20% aastas.⁵ Soome kuulub praegu veel iluoperatsioonide perifeeriasse, kuid sealgi tehakse aastas juba tuhandeid protseduure. Soomes ei koguta vastavaid andmeid süstemaatiliselt ja operatsioonide arv põhineb kirurgide hinnangul. Ka mujal ei ole iluoperatsioonide kohta olemas täpseid andmeid, sest ilukirurgia korraldus ja registreerimispraktika ning ka operatsioonide arvestamine on eri maades erinev. Lisaks raskendab ülevaate saamist maailmas üha hoogustuv kirurgiatourism. Samuti on pidevas muutmises protseduurid, sest ilutehnoloogia muutub järjest mitmekesisemaks (vrd Holliday & Cairnie 2007, 57–59). Arvata võib, et operatsioone tehakse igal pool rohkem kui nähtub ametlikest andmetest. Ei ole ka mingeid märke sellest, et ilukirurgia populaarsus oleks taandumas. Pigem vastupidi – vaevalt ala areng lähitulevikus peatub.

Iluoperatsioonide hulga kaootiline jälgimine muudab raskesti ka protseduuride eetilise tagamise. Olen oma artiklites toonud esile, et kirurgide arvates on tähtsaim eetiline küsimus seotud patsientide ja neile tehtavate protseduuride valiku ja sobivusega. Kirurgid kasutavad patsiente valides kollegiaalseid meetodeid. Oluliseks operatsiooni eeltingimuseks on, et patsiendil oleks realistlik ja terve arusaam oma kehast ning et ta oskaks täpselt määratleda, mis teda oma välimuse juures häirib. Samas tunnistavad ilukirurgid, et mõnikord teevad nad patsientide valides vigu ja opereerivad düsmorfopsikuid. Kirurgide arvates selgitab see ka asjaolu, miks patsiendid on rahulolematud ja peavad operatsioone ebaõnnestunuteks; nad on algusest peale olnud riskantsed patsiendid. Olen väitnud, et patsientide vajaduste hinnangud kirurgide poolt on seotud ilukirurgia institutsionaalsete tõekspidamistega ja neid mõjutavate kultuuriliste kokkulepetega, mis on soolised ning seotud ka rassi, etnilise tausta ja põlvkondade hierarhiaga. Kuigi operatsioonid toimuvad patsiendi initsiatiivil, juhib kirurg osaliselt enda teadmata patsiendi otsuste tegemist nimetatud ideoloogilistest arusaamadest lähtu-

⁵ http://www.isaps.org/uploads/news_pdf/Newletter%20sponsorship%20form.pdf – 19.01.2010.

des. Kahtlemata mõjutavad patsiendi protseduuri- ja kirurgivalikut ka kirurgi majanduslikud huvid.

Et vastavaid ilminguid kriitiliselt analüüsida, oleks eetika seisukohalt vaja avatumat ilukirurgiat puudutavat diskussiooni. Mitmed intervjuueeritud patsiendid soovisid otsustusprotsessi ja operatsiooni tulemuste hindamise hõlbustamiseks mingisuguse infopanga loomist, kust oleks võimalik saada teavet erinevate operatsioonide ja nende tulemuste kohta. Selleks, et lahendada vaidlusküsimusi, võiksid ka ametlikud soovitused ja kontroll olla efektiivsemad. Praegu kannatab ilukirurgiat puudutav diskussioon infonappuse all. Hirmuga seotud vastupanu on asendunud arusaamaga hooletust luksustarbimisest, kuid kumbki äärmuslik seisukoht ei vasta ilukirurgia meditsiinilisele reaalsusele. Operatsioonid on endiselt seotud riskidega, mis varem olid tõenäoliselt liialdatud. Kõige olulisem oleks analüüsida ilukirurgias valitsevaid ideoloogiaid. Kes otsustab, milliseid teenuseid müüakse ja kuidas tagatakse patsientide õigused? Kust algab patsiendi ja kirurgi vastutus? Või kui kaugele ulatub ilukirurgi autonoomia ning kas iluoperatsioon peaks seadusandlusega täpsemalt reguleerima?

Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni poolt 1995. aastal väljaõeldud klauslis mõisteti muuseumis hukka ka naiste ümberlõikamised ja vägivald, kuid ilukirurgiat ei mainitud sõnagagi. Osa feministlikest uurijatest on arvamusel, et seda tuleks teha (nt Jeffreys 2000, 425). Olen eespool toonud välja mõningad võimalikud põhjused. Just naiste puhul toodetakse ilukirurgia abil mingit kindlat stereotüüpset ideaali ja protseduuride reklaamikampaaniad on suunatud eelkõige naistele, rõhutades nende võimalikke puudusi, mida võib tõlgendada ka naisi ahistava tegevusena. Teisalt iluoperatsioonide võimalused ja klientuur laienevad pidevalt, mis raskendab piiride tõmbamist eetiliselt vastuvõetavate ja ebaeetiliste protseduuride vahele. Üks tulevikuvõimalustest on see, et operatsioone hakatakse üha enam teema ka meestele ja subkultuurset iluideaali taotlevatele isikutele.

Tuleb võtta arvesse, et käsitused tervest ja haigest kehast muutuvad. Praegu liigitavad kirurgid lihast imiteerivat implantaati soovivad mehed ja naised düsmorfopsikuteks. Tule-

vikus võivad neist saada täiesti tavalised patsiendid. Peab meeles pidama, et veel 20 aastat tagasi peeti ka fanaatilist kultuurismi ja sellega seotud teaduslikku toitumisfilosoofiat psühholoogilistes testides patoloogilise nartsissistliku isiksuse sümptomiks. Tänapäeval jõusaalides rassivaid ja kaloreid rehkendavaid kehakujundajaid peetakse eeskujulikeks kodanikeks. Iluoperatsioonidel käijate kehakuvandit on juba pisut uuritud, kuid tulemused on lahknevad ja pakuvad erinevaid tõlgendamisvõimalusi (nt Sarwer 2002, 422–423). Tervise ja haiguse piiride määratlemine on olnud raske ka mõne ekstreemsema kehakujundusliigi puhul. Näiteks ise või teistele tehtud jäsemete amputeerimisest innustunud inimeste kehakuvandist on leitud sarnasusi soorolli-identiteedi probleemide käes vaevlejatega. See võib olla ka põhjuseks, miks amputeeris šoti kirurg Robert Smith 2000. aastal ühe patsiendi jala. Ilukirurgid teevad ju ka sookorrigeerimise operatsioone. Carl Elliott küsibki, kas oleks põhjust suhtuda ka amputeerimisse nagu ilukirurgiasse või psühhiaatriasse (Elliott 2003, 200–214).

Oleks huvitav teada, kas tulevikus hakatakse ilukirurgiat kasutama ka heterogeensema iluideaali loomisel. Näiteks rajusid augustamisi, tätoveeringuid ja keha lõikumist, läbitorkamist, põletamist ja kriipimist harrastava modernse primitivismi suunda esindab liikumine nimega küberpunk (*cyberpunk*), kus juba praegu kasutatakse ilukirurgia võtteid. Enesele ja teistele kirurgilisi protseduure tehes seab küberpunkar kahtluse alla tehnoloogilise võimu (Pitts 2003, 181–184). Ehk võib küberpunkar osta tulevikus teenuseid ilukirurgilt. Individuaalsete vajaduste austamine murrab potentsiaalselt hegemoonilise iluideaali ja seab küsimuse alla ka soorollide loomulikkuse, mis on olnud üks ilukirurgiaga seotud feministlikest utoopiatest (nt Haraway 1991, 149–181). Samas võidakse sõltuvalt vaatenurgast *kõiki* kehatehnikaid tõlgendada ka nõrgematega manipuleerimisena ja nende ärakasutamisenä rahateenimise eesmärkidel. Sellega seoses tahhan rõhutada, et me kõik oleme vastutavad oma kultuuriga seotud võimaluste ja lahendite eest. Näiteks ilukirurgia on institutsiooniliselt seotud meie kõigi hingatava eetilise õhustikuga ja sellepärast ei saa panna kogu vastutust iluoperatsioonide eest ainult kirurgide õlgadele.

Kirjandus

- Blum, Virginia L. 2003. *Flesh Wounds – The Culture of Cosmetic Surgery*. Berkeley etc: University of California Press.
- Bordo, Susan 1993. *Unbearable Weight – Feminism, Western Culture, and the Body*. Berkely etc: University of California Press.
- Brooks, Abigail 2004. „Under the Knife and Proud of It:” An Analysis of the Normalization of Cosmetic Surgery. – *Critical Sociology* 30 (2), 207–239.
- Davis, Kathy 2002. ‘A Dubious Equality’: Men, Women and Cosmetic Surgery. – *Body & Society* 8 (1), 49–65.
- Elliott, Carl 2003. *Better than Well – American Medicine Meets the American Dream*. New York: W. W. Norton & Co.
- Frank, Arthur W. 1991. For a Sociology of the Body: An Analytical Review. – Featherstone, Mike & Hepworth, Mike & Turner, Bryan S. (toim). *The Body – Social Process and Cultural Theory*. London: Sage, 36–102.
- Gilman, Sander L. 1998. *Creating Beauty to Cure the Soul – Race and Psychology in the Shaping of Aesthetic Surgery*. Durham, London: Duke University Press.
- Gilman, Sander L. 1999. *Making the Body Beautiful – A Cultural History of Aesthetic Surgery*. Princeton, New Jersey: Princeton University Press.
- Haiken, Elizabeth 1999. *Venus Envy – A History of Cosmetic Surgery*. Baltimore & London: The Johns Hopkins University Press.
- Haiken, Elizabeth 2000. The Making of the Modern Face: Cosmetic Surgery. – *Social Research* 67 (1), 81–97.
- Haraway, Donna 1991. A Cyborg Manifesto: Science, Technology, and Socialist-Feminism in the Late Twentieth Century. – Haraway, Donna. *Simians, Cyborgs and Women – The Reinvention of Nature*. New York: Routledge, 149–181.
- Holliday, Ruth & Cairnie, Allie 2007. Man Made Plastic: Investigating Men’s Consumption of Aesthetic Surgery. – *Journal of Consumer Culture* 7 (1), 57–78.
- Jeffreys, Sheila 2000. ‘Body Art’ and Social Status: Cutting, Tattooing and Piercing from a Feminist Perspective. – *Feminism and Psychology* 10 (4), 409–429.
- Keski-Rahkonen, Anna 2004. *Genetic and Environmental Influences on Body Image, Disordered Eating, and Intentional Weight Loss*.

- Helsinki: Helsingin yliopisto, kansanterveystieteen laitos.
(<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kansa/vk/keski-rahkoneen/genetica.pdf> – 19.01.2010).
- Kobrin, Sandy 2004. More Women Seek Vaginal Surgery. – *Womensenews* 11/14/04.
(<http://www.womensenews.org/article.cfm/dyn/aid/2067/context/archive> – 19.01.2010).
- Koehn, Daryl 2000. The Ethics of Biobusiness, Technology, and Genetic Engineering. – *Bulletin of Science, Technology & Society* 20 (1), 10–18.
- Meisler, Jodi Godfrey 2000. Toward Optimal Health: The Experts Discuss Cosmetic Surgery. – *Journal of Women's Health & Gender Based Medicine* 9 (1), 13–18.
- Phillips, Katharine A. 2002. Body Image and Body Dysmorphic Disorder. – Pruzinsky, Thomas & Cash, Thomas F. (toim). *Body Images: a Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*. New York: The Guilford Press, 312–321.
- Pitts, Victoria 2003. *In the Flesh – The Cultural Politics of Body Modification*. New York etc: Palgrave Macmillan.
- Rossi, Leena-Maija 2003. *Heterotehdas*. Helsinki: Gaudeamus.
- Salmela, Mikko 2004. Terveiden filosofia tehokkaan terveydenhuollon kätilönä. – *Niin & Näin* 3, 111–117.
- Sarwer, David B. 2002. Cosmetic Surgery and Changes in Body Image. – Pruzinsky, Thomas & Cash, Thomas F. (toim). *Body Images: a Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*. New York: The Guilford Press, 422–430.
- Shilling, Chris 2005. Culture, the 'Sick Role' and the Consumption of Health. – Hoikkala, Tommi & Hakkarainen, Pekka & Laine, Sofia (toim). *Beyond Health Literacy – Youth Cultures, Prevention and Policy*. Helsinki: Finnish Youth Research Network, Finnish Research Society & Stakes, 25–41.
- Sullivan, Deborah A. 2004. *Cosmetic Surgery – The Cutting Edge of Commercial Medicine in America*. New Brunswick etc: Rutgers University Press.
- Talle, Aud 1993. Transforming Women into 'Pure' Agnates: Aspects of Female Infibulation in Somalia. – Broch-Due, Vigidis & Rudie, Ingrid & Bleie, Tone (toim). *Carved Flesh/Cast Selves*. Gendered Symbols and Social Practices 8. Oxford: Berg, 83–106.
- Weiss, Gail 1999. *Body Images – Embodiment as Intercorporeality*. New York & London: Routledge.

Wilson, Tamar Diana 2002. Pharaonic Circumcision Under Patriarchy and Breast Augmentation Under Phallocentric Capitalism. – *Violence Against Women* 8 (4), 495–521.

Summary

Referred to Consultation in Society – Ethical Challenges of Plastic Surgery

Keywords: body image, commercial medicine, cosmetic surgery, gendered body, medical ethic, morphology, surgery tourism

The article interprets cosmetic surgery as merging ideals and practices of traditional and commercial medicines. It discusses seeking surgical services as a form of „health shopping” raising ethical problems in the surgical process. In particular, it asks who has the power to determine the proper indications for operations and the quality of results of the performed procedures. It is based on a survey and/or interviews with 142 Finnish respondents between 19–84 years of age who had undergone 2 cosmetic surgery procedures on average. Furthermore, 11 Finnish and 1 Estonian surgeon and two plastic surgery consultants were interviewed.

Power relations between the patient and doctor are complex. Although the surgeon plans a procedure on the patient's initiative, he/she must see the „fault” by him/herself in order to be able to operate. This demands active determination of normality and abnormality of the body raising ethical problems typical to practitioners of commercial medicine: whose ideologies should medical services in the first place represent? Do surgeons primarily treat „clients” or „patients”; how far should they fulfil the client's desires and what are the moral responsibilities if the client is not satisfied with the result?

As an institution, cosmetic surgery has always created and maintained the criterion of the ideal feminine body, in particular, and met the feminist critique for that. The article demonstrates that, without a doubt, gendered ideology permeates surgeons' justification of certain surgical procedures while condemning others. However, surgeons and also patients follow cultural scripts and, on the other hand, subjective conceptions when pursuing a desirable appearance. The article emphasizes that current medicalization of appearance must be seen as tied to constantly changing cultural morphologies of gendered and racialized bodies.

Kuidas me tahaksime elada: haiguste ja vananemise transhumanistlik käsitlus

Kurmo Konsa

Teesid: Inimühiskond põhineb suuresti pidevalt väljatöötatavatel uutel tööriistadel ja tehnoloogiatel. Inimese enda tegevusest põhjustatud keskkonnamuutused jõuavad mingil hetkel paratamatult soovi ja vajaduseni kujundada ümber inimkeha. Inimkeha muutmise ja mõjutamise üheks olulisemaks valdkonnaks on meditsiin. Transhumanismist on kujunenud tänapäeva üks olulisemaid mõttesuundi, mille ühe osana arutatakse tehnika mõju inimesele ja inimühiskonnale. Transhumanistliku filosoofia pooldajate arvates tuleb geeni-, nano-, info- jt tehnoloogiaid kasutades muuta olulisel määral inimest kui bioloogilist liiki ja koos sellega tõsta inimkond uuele arengutasemele. Tehnika mõju inimorganismile kujutab endast äärmiselt olulist ja inimese arengu seisukohalt ilmselt otsustava tähtsusega valdkonda.

Märksõnad: inimkeha, keskkond, meditsiin, tehnika, transhumanism

Tänapäeval on muutunud äärmiselt oluliseks heaolu, tervise ja vananemisega seotud probleemid. Vaatamata teaduse edusammudele seisame ikka silmitsi kannatuste ja surmaga. Ühiskonna sekulariseerumise tõttu on muutunud kehtetuks senini religiooni poolt pakutavad üleloomulikud lahendused. Loomulikult ei saa selline olukord rahuldada postmodernset inimest. Käesoleva artikli eesmärk on kriitiliselt käsitleda ja hinnata mõju, mida aval-

dab tehnika tänapäeva kultuuris valitsevale arusaamale tervisest ja vananemisest. Kuna transhumanismist on tänapäeval kujunenud mõttesuund, mille raames arutatakse kõige intensiivsemalt inimese kehalise tuleviku üle, võtan vaatluse alla just selle käsitluse.

Tehnika ja keha

Inimühiskond põhineb suuresti pidevalt väljatöötatavatel uutel tööriistadel ja tehnoloogiatel (Ferkiss 1969, 49). Ajaloo vältel on kogu aeg arendatud uut tehnikat ja seda kasutusele võetud, valitsevad tehnoloogiad on pidevalt asendunud uutega. Tehnika üksinda loomulikult ühiskonda ei muuda. Kindlasti tuleb arvestada tõsiasja, et tehnika moodustab ühtse põimingu sotsiaalse ja ühiskondliku süsteemiga. Tehnoloogiate asendumine tähendab muutusi kogu keerukas tootmist, kaubastamist, reklaami ja tarbimist haaravas süsteemis. Me elame kahtlemata tehnikaajastul ja kuigi ühel või teisel kujul on tehnika alati olnud inimkultuuri lahutamatu osa, ei ole see kunagi varem määranud inimeste olemust nii täielikult.

Mulle tundub, et üheks fundamentaalseks inimolu aluseks on tõdemus, et elada inimesena sellel planeedil tähendab seda muuta. Kõikide muutuste kirjeldamiseks sobib minu arvates hästi tehnikustumise mõiste. Tehnikustumise all mõistan ma keskkonna antropogeenset transformatsiooni, mis toimub valdavalt tehnilise süsteemi mõjul. Keskkond hõlmab siinkohal nii füüsilist, bioloogilist ja geneetilist keskkonda, kui ka inimkultuuri (Canistri 2001, 1). Tehnikustumise mõiste võimaldab kergemini ületada ikkagi veel püsivat semiootilist piiri (nagu seda kutsub kirjandusteadlane Christina Ljungberg) looduse ja kõige tehniliku vahel (Ljungberg 2001, 183–184). Tehnikustumise terminites pole tegu mitte piiri, vaid keeruka protsessiga. See mõiste pole ka nii politiseeritud, kui seda on tehnika ja looduse kategooriad (Chase 2001; Forsyth 2003, 1–7, 261–267; Huber 1999). Tehnikustumine ei kujuta endast loomulikult mingit ajaloo determineeritud kulgu, tegemist on inimliku kirjeldusevahendiga,

metafooriga, mis aitab paremini välja tuua kindlaid mustreid meie elus.

Möödapääsmatult mõjutab tehnika järjest enam ka inimese keha, selle välimust, funktsioneerimist ja tähendust kultuuris. On selge, et inimese olemasolu on tänapäeval tihedalt seotud teaduslike teadmiste ja tehnikaga. Samas tekib küsimus, kui palju on kõikvõimalikud inimese juures kasutatavad tehnilised abivahendid, seadmed, proteesid jms seotud inimese olemusega. Kas nad jäävad pelgalt abivahenditeks või seostuvad meiega olemuslikumalt? Kõikides inimkultuurides kasutatakse mingeid inimkeha muutvaid tehnoloogiaid, seda nii meditsiinilistel, religioossetel, sotsiaalsetel kui ka esteetilistel eesmärkidel (Gilman 1999, 3–21; Ferguson 1999; Young 1993).

Tänapäeva lääne kultuuris on üha enam levimas seisukoht, et inimese keha on tegelikult eneseväljenduse kandja ja seega ka kultuurilise eksperimenteerimise koht (Featherstone 2000, 3). Inimese keha ei ole enam ammugi jumala näo järgi loodud lõplik tervik, vaid pigem pidevalt muutuv projekt, mida me nii keskkonnast tingitud probleemide, moe või eneseväljenduse tõttu pidevalt muudame ja täiendame. Füüsilise ja sotsiaalse keskkonna üha kiirenevad muutused, mis on suuresti põhjustatud inimese enda tegevusest, viivad paratamatult vajaduseni inimkeha modifitseerida. Keskkonna saastamine ja tehisühendite suurenev osakaal tekitavad järjest enam terviseprobleeme. Allergia all kannatavate inimeste arvu suurenemine on selgelt seotud meid ümbritseva keskkonna tehislikustumisega (vt Marju Kõivupuu artikkel käesolevas kogumikus). Keha augustamine, kosmeetiline kirurgia, kõikvõimalikud treeningukavad jms on loodud keha muutmiseks inimese soovide järgi. Ühelt poolt kaasneb sellega keha esemestamine, kuid teiselt poolt seotakse inimese individuaalne olemus tihedamalt kehaga, sest see, mida inimene mõtleb ja tunneb, leiab nüüd ka otsese väljenduse kehas.

Keha määratlemise ja kehalisuse piiride otsimisega tegeleb aktiivselt kunst, eriti tegevuskunst. Äärmusliku näitena võib siinkohal tuua Prantsuse kunstniku Orlani, kes kasutab plastilisi operatsioone kunstiteoste loomiseks, kujundades oma nägu erinevate klassikaliste eeskujude (Venus, Europe, Diana jt) järgi

(Popper 1993, 52). Kui keha on midagi sellist, mida võib kogu aeg muuta, siis millised muutused toimuvad inimese *minaga*? Kui keha käsitleda inimese *mina* kesta või konteinerina, siis mis toimub, kui me seda kesta muudame? (Davis 1997, 33–36). Milliseks muudab tehislikustumine meie kehapildi? (Vt Taina Kinnuneni artikkel käesolevas kogumikus.) Just sellistele küsimustele püüavad vastust otsida keha kunstivahendina kasutavad projektid. Meelelahutusliku poole pealt tasuks kindlasti mainida ka sporti, mis niihästi lubatud kui keelatud keemiliste ainetega ning füüsiliste ja psühholoogiliste mõjutusvahenditega kujundab ulatuslikult inimese keha ja koos sellega kultuurilisi arusaamu kehalikkusest.

Inimkeha muutmise ja mõjutamise üheks olulisemaks, meid kõiki puudutavaks valdkonnaks on loomulikult meditsiin. Elundite ja kudede siirdamine ning tehisorganite kasutamine on muutunud lääne ühiskondades meditsiini tavapäraseks osaks. 2005. aastal tehti Ameerika Ühendriikides 28 110 organi- ja ligikaudu miljon kudede siirdamist (United Network 2005). Sellised seadmed nagu dialüüsiaparaadid, mis aitavad korvata neerufunktsioonide vähenemist, või kunstlikud südameklapid ja kardiotimulaatorid on päästnud miljonite inimeste elusid. Immuunsüsteemi tehisliku modifitseerimise alguseks võime pidada vaksineerimise kasutuselevõttu kahe sajandi eest. Vaksineerimine on üks põhilisi meetodeid, millega kaitstakse inimesi nakkushaiguste eest. Tänu sellele on õnnestunud kontrolli alla saada rõuged, difteeria, teetanus, kollapalavik, läkaköha, lastehalvatus, leetrid, mumps ja punetised. Tänapäeval peetakse just vaktsiinide väljatöötamist üheks lootustandvamaks meetodiks võitluses aidi ja vähiga. Emakakaelavähi ennetamiseks on vastavad vaktsiinid õnnestunud ka välja töötada.

20. sajandi lõpukümnendit ja 21. sajandi algust iseloomustavad infotehnoloogia arengust tingitud põhjapanevad sotsiaalsed muutused. Õige pea on kindlasti sama suurt ühiskonda muutvat jõudu ilmutamas inimgenoomiga seotud teabe kasutuselevõtt. Sellist bioinformaatika läbimurret on juba ammugi oodatud, aga alles inimgenoomi analüüsimise meetodite ühitamine mahukate populatsioonipõhiste uuringutega võimaldab hakata teitma val-

gust tuhandetele ja miljonitele seostele, mis ühendavad geene, keskkonda ja inimese käitumist. Viimase kümne aasta edusamud geenide funktsioonide analüüsimisel on viinud selleni, et on võimalik hakata välja selgitama komplekssete haigusseisundite, nagu näiteks kõrgvererõhutõve, erinevate kasvajatüüpide, bipolaarse meeleoluhäire ja käitumishälvete (nagu alkoholismi ja narkomaania) geneetilisi juuri. Geneetiliste profiilide määramine muutub lähiaastatel seoses DNA kiipide laiemas kasutuses võtuga üsnagi tavapäraseks. Geneetiline testimine pakub meile võimalust hinnata võimalikke terviseriske. Kuidas me saadud teavet aga kasutame ja milliseid otsuseid sellele tuginedes hakame tegema, ei ole enam kaugeltki tehnoloogiline probleem. Geneetiliste sõeluuringute sagenemine tõstatab kahtlemata uusi küsimusi haiguste ennetamise ja ravikindlustuse, aga ka näiteks geneetilise info andmekaitse vallas. Geneetilise eelsoodumuse väljaselgitamine mitmesuguste haiguste ja meditsiiniliste seisundite suhtes võib kaasa tuua inimeste diskrimineerimise kindlustuskompaniide või tööandjate poolt. Eelsoodumuse olemasolu aga ei pruugi sugugi tähendada kindlat haigestumist. Populatsioonipõhiste geneetiliste sõeluuringute meditsiiniline kasu seisneb organismi nõrkuste väljaselgitamises juba enne haiguse väljakujunemist, see võimaldaks inimesel kujundada oma eluviise ja riskikäitumist, aga samuti ennetavat ravi jms. Populatsioonipõhised genoomiprojektid võimaldavad geneetilist klassifitseerimist, et identifitseerida geneetiliselt sarnaseid rühmi ja teha kindlaks neile iseloomulikud haigused. Pikemas perspektiivis tähendab see võimalust töötada välja individuaalsemaid ravimeid, teiselt poolt tekitab see jällegi võimaliku geneetilise segregatsiooni hirmu.

Täiesti möödapääsmatult mõjutab tehnoloogia järjest enam ka inimese keha, selle välimust, funktsioneerimist ja tähendust kultuuris. Keha on meie inimeseks olemise materiaalne alus. Enda kui isiksuse, kui *mina* määratlemisel lähtume me ennekõike oma kehast. Keha moodustab meie eksistentsi selle osa, mida ei saa oma tahtmist mööda valida. Kuid kultuur ja ennekõike tehnoloogia pakuvad inimesele hulgaliselt vahendeid ja meetodeid, kuidas muuta ja täiendada meile algselt looduse poolt antut. Inimesed saavad ise „teha” oma keha, kuid ka selle protsessi mää-

ratlevad kultuur ja olemasolevad tehnoloogiad. Info- ja geeni-tehnoloogiad tungivad seni autonoomsesse kehalisusse. Inimese keha kaotab oma looduslikkuse, millele on üles ehitatud meie ettekujutused inimese isiksusest, psüühilistest protsessidest, loomulikest, kaasasündinud võimetest ja õppimisest.

Koos modernisusega tõsteti kilbile progress ja täiustamine, haigused ja surm polnud enam elu loomulik koostisosa, vaid muutusid häbiväärseks läbikukkumiseks. Keha kuulub üha enam meie sotsiaalse identiteedi, individualismi ja maailmanägemise juurde ning muutub aina tähtsamaks, tema kontrolli ja kujundamise tehnoloogiad on arenenud ja saavutanud hämmastava populaarsuse. Erinevate nn kehatehnoloogiate areng on väga kiire, neid rakendatakse nii alternatiivmeditsiinis, meelelahutuses kui ka spordis (Turner 2006; Shilling 1994; Lupton 1996). Briti sotsioloogi Anthony Giddensi sõnul on keha üha vähem meile antud välise looduse poolt ja ühe enam kujundatud sotsiaalse keskkonna poolt (Giddens 1991, 217–222). Kui varasemates ühiskondades kujutas keha osakest loodusest, siis tänapäeval on keha muutunud nii kergesti kontrollitavaks, manipuleeritavaks ja muudetavaks, et sellest on saanud isiku sotsiaalne projekt.

Kuidas kõiki neid muutusi mõtestada ja seletada? Ühe võimaluse pakub transhumanistlik diskursus.

Inimkeha, haiguste ja vananemise transhumanistlik käsitlus

Transhumanismist on kujunenud tänapäeval üks olulisemaid mõttesuundi, mille ühe osana arutatakse tehnika mõju inimesele ja inimühiskonnale. Transhumanism on üsna hägusalt määratletud mõttesuund, mis formeerus 1980. aastatel. 1988. aastal ilmus Max More'i ja Tom Morrow toimetamisel ajakirja *Ekstroopia*¹ Ajakiri (*Extropy Magazine*) esimene number ning 1991. aastal

¹ Termin ekstroopia võeti kasutusele kui metafoorne vastand terminile entroopia. Füüsikas on entroopia vastandiks negentroopia. Ekstroopia instituudi kodulehekül: <http://www.extropy.org/>.

asutati Ekstroopia Instituut (*Extropy Institute*). Instituudi asutamist võibki pidada transhumanistlike ideede institutsionaalseks formeerumiseks. Transhumanismi on teaduskirjanduses defineeritud erinevalt, kuid kõiki neid määratlusi läbib punase joonena idee inimese vaimsete ja füüsiliste võimete muutmisest ja täiustamisest erinevate tehnoloogiliste meetodite abil. Transhumanism kajastab selgelt inimeste rahulolematust kehaga ja selle surelikkusega.

Tänapäevane transhumanism on pettumuse väljendus. Transhumanistid peavad meie kehasid täiesti puudulikeks, püüduks meie füsioloogia poolt, mis kitsendab meie aju võimust, tugevust ja kõige rohkem meie eluea pikkust. (Alexander 2003, 51)

Transhumanistliku filosoofia pooldajate arvates tuleb geeni-, nano-, info- jt tehnoloogiaid kasutades muuta olulisel määral inimest kui bioloogilist liiki ja tõsta sellega inimkond uuele arengutasemele. Transhumanism peab möödapääsmatuks praeguse inimese ümberdefineerimist, kaasaegse inimese ületamist ja liikumist uue liigi poole. Uued tehnoloogiad muudavad maailma nii võrd, et meie järeltulijad pole enam inimesed, vaid postinimesed (*posthumans*). Kuigi on väga raske määratelda, milles täpselt seisneb postinimeste erinevus tänapäeva inimesest, on tegemist transhumanismi ühe keskse teesiga. Peamiste meetoditena inimese muutmisel on välja pakutud infotehnoloogia, inimeste liitmine erinevate tehniliste seadmetega, geneetiline modifitseerimine ja vaimsete võimete parandamine.

Väga olulist mõju transhumanismile on avaldanud infotehnoloogia areng, mida ka sageli kasutatakse mudelina nüüdisaegse tehnilise arengu kujutamisel. Tehnika arengu iseloomustamiseks kasutatakse nn Moore'i seadust. Nimelt väitis kuulsal kiibifirma Intel üks asutajaid Gordon Moore 1965. aastal, et transistorite arv kiibil kahekordistub iga kahe aasta järel (Moore 1965, 115–116). Seni ajani on arvutitehnika areng ka sellele seadusele vastanud. Moore'i seadust on laiendatud kogu tehnoloogiaale. Üks tuntumaid tulevikuanalüütikuid ja transhumanismi pooldajaid Ray Kurzweil on ennustanud, et inimaju võimsuse saavutavad arvutid aastaks 2023 ja selline arvuti maksaks siis umbes 1000

dollarit; aastaks 2037 on sellise arvuti hind langenud juba ühe sendini ja aastal 2049 maksaks 1000 dollarit arvuti, mille võimsus võrduks kogu selleaegse inimkonna (hinnanguliselt 10 miljardit inimest) ajude võimsusega (Kurzweil 2003). Milliseid võimalusi pakub infotehnoloogia areng aga inimkeha täiustamiseks?

Üheks võimaluseks inimkeha täiendada ja täiustada on selle liitmine mitmesuguste tehniliste seadmetega. Termin *küborg* võeti kasutusele 1960. aastatel tähistamaks bioloogilise organismi ja küberneetilise süsteemi liitmist tervikuks (Tomas 2001, 175). Idee tekkis seoses kosmoselendudega, mille puhul tuleb luua inimesele sobiv tehnilik keskkond. Miks aga mitte läheneda probleemile hoopis teise külje pealt ja kaaluda võimalusi, kuidas mugandada inimkeha toimetulekuks talle ebakohastes keskkondades? Et geenitehnoloogia oli tollal veel algusjärgus, pakuti loomuliku lahendusena välja inimese ja masina hübriidide loomine. Sõna *küborg* (*cyborg*) tähendab küberneetilist organismi või küberneetiliselt kontrollitud organismi (*cybernetic organism*, *cybernetically controlled organism*). Inimkehaga seotud elektroonilised seadmed reguleerivad organismi talitlusi uutele keskkondadele enam vastavaks, kasutades tagasisidestust organismi füsioloogiliste funktsioonidega. Südametegevuse, hingamise, metabolismitaseme, toitumise ja muude füsioloogiliste protsesside tehniliku regulatsiooni tulemusel kohaneks inimorganism paremini kosmoselendudel valitsevate üsna äärmuslike tingimustega. Sellisele tehnilisele käsitlusele on hiljem lisandunud kirjanduslik ja filosoofiline taust. Üheks praegusaja tuntumaks küborgide käsitlejaks on kahtlemata Donna Haraway, kes on teoses „Küborgi manifest“ (*A Cyborg Manifesto*) arendanud välja feministliku küborgiteooria. Küborgi kategooria, mis ühendab inimest ja masinat, ei ole mitte tulevikutehnoloogia visioon, vaid tänapäeva tegelikkuse kirjeldus. Küborgi mõiste võimaldab D. Haraway arvates ületada inimese, masina ja looma erinevused ning koos sellega ka kõik traditsioonilised binaarsed ja opositsioonis olevad diskursused ühiskonnas (Haraway 2001, 291–295; Dusek 2006, 104). Loogika ja metafüüsika professor Andy Clark nimetab inimest looduslikult sündinud küborgiks, viidates inimese aju võimele seostuda mittebioloogiliste konstruktsioonide, tõendite

(*props*) ja abivahenditega (*aids*). See, üksnes inimajule omane võime, iseloomustab kõige paremini inimintellekti eripärasid (Clark 2003, 5–6). Tema väitel moodustab inimene osa biotehnoloogilisest probleemilahendusmaatriksist ning selline inimese ja tehnoloogiate sulandumine algas esimeste tööriistade kasutuselevõtuga. Aju, keha ja tehnoloogia sulam moodustabki inimese olemuse, tema küborgilise isiksuse.

Tegelikud saavutused inimorganismi ja tehniliste seadmete ühendamisel on loomulikult visionääride ennustustest sootuks tagasihoidlikumad. Tavaliste mikrokiipide istutamises inimkehasse pole küll midagi uut, kuid enamasti pole need seadmed otseselt inimkehaga ühendatud. Tegemist on raadiosagedusel töötavate tuvastuskiipidega (RFID), nagu neid kasutatakse koduloomadelgi. Nende abil saab inimest identifitseerida, aga ka näiteks tema tervislikku seisundit jälgida (Murray 2002; Ethical aspects 2005, 8–11). Märksa keerukam ülesanne on panna inimorganism ja tehnilised seadmed omavahel otseselt suhtlema. Küberneetika professor Kevin Warwick lasi endale aastal 2000 siirata vaskusse käsivarde implantaadi, mis ühendas ta närvilõpmed arvutiga. Närvikiududest tulevad signaalid püüti kinni, suunati arvutisse ja seejärel tagasi kätte. Tema eesmärk oli tõestada, et otse suhtlus inimkeha ja arvuti vahel on võimalik (Warwick 2002). Küllaltki suurt edu on saavutatud elektrooniliste ajuimplantaatide alal. Sellised neuroproteesid muudavad ajukäsklused elektriimpulssideks, millega juhitakse kehaväliseid seadmeid. Sellised seadmed peaksid abistama halvatud patsiente maailmaga suhtlemisel ning loodetavasti juhtima ka halvatud jäsemete tegevust (Bionic 2006). Mitmed implantaadid (näiteks sisekõrva implantaadid) demonstreerivad ilmekalt elektrooniliste signaalide vahetamise võimalust organismi ja elektroonilise seadme vahel. Välja on pakutud isegi idee, et inimene võib oma praegusest bioloogilisest kehast täielikult loobuda, kandes teadvuse ja mälu arvutivõrku või tehiskehasse. Kui jätta kõrvale kõikvõimalikud tehnilised küsimused, mis isegi kaugemas tulevikus tunduvad ületamatutena, tundub selle lähenemise alus vale. Inimese olemusele laiendatakse informatsioonilisi metafoore, mille kohaselt inimese olemus, tema mina, peitub ajus, mis kujutab endast bioloogi-

list arvutit. Tähelepanuta jäetakse asjaolu, et inimese aju ei saa lahutada informatsioonist, millega aju tegeleb. Meil ei ole tegemist masinaga, millesse me saame sisestada igasugu teavet ja seejärel seda töödelda. Aju kujuneb koos informatsiooniga. Teave mõjutab aju ehitust ja talitlust, nii nagu omakorda aju ja tema infotöötlusvõime mõjutavad jällegi saadavat teavet.

Inimese bioloogiliste protsesside kontrollimise ja tehiskustamise üks vahendeid on nn uued paljunemistehnoloogiad, mille hulka kuuluvad kunstlik viljastamine, sugurakkude doonorlus, lootesiidamine, sugurakkude ja loodete säilitamine ning tulevikus nähtavasti ka inimese kloonimine. Uued paljunemistehnoloogiad, rääkimata esialgu küll hüpoteetilisest, kuid põhimõtteliselt võimalikust inimolendi kloonimisest, on murranguliselt muutnud ühiskonna vaateid paljunemisele, seksuaalsusele ja sotsiaalsele ning bioloogilisele vanemlikkusele (Gross 1997; Strickler 1992, 112–113, 127–128). Kuigi inimgenoomi projekt (*Human Genome Project*) on lõppenud edukalt ja andnud meile inimgenoomi kaardi, teatakse praegu siiski väga vähe nii kindlate geenide mõjudest, geenide omavahelistest mõjudest kui ka geenide ja keskkonna vastasmõjudest.

Kindlasti on inimese muutmise üks olulisi tehnoloogiaid nn tunnetusvõimet parandavad meetodid. Terve rida tänapäeval erinevate aju- ja psüühikakahjustuste ravimiseks kasutatavaid medikamente mõjub tegelikult ka täiesti tervetele inimestele. Näiteks parandavad hüperaktiivsuse raviks kasutatavad ravimid (adderall, ritaliin), tunnetusvõimet, tõstavad vaimset võimekust ja aitavad taluda vaimset stressi. Mitmed uued mälu ja kognitiivseid võimeid täiustavad ravimid (näiteks ampakiinid, fenseriin, MEM 1003, MEM 1414), mida kutsutakse ka aju Viagraks, on väljatöötamise ja katsetamise lõppjärgus. Arendatavad ravimid võivad parandada ka mootorseid võimeid, mida on näiteks vaja klaverimänguks, või keele omandamise võimet. Koljuväline magnetiline stimulatsioon (*Transcranial Magnetic Stimulation, TMS*) kasutab tugevaid magnetimpulsse, kutsudes sellega esile kindlate ajupiirkondade sisse- ja väljalülitamise (George, Belmarker 2000, 13–44, 115–140). Sellise meetodi abil on ühelt poolt võimalik ravida neuroloogilisi haigusi, kuid teiselt poolt annab see

ka võimaluse juhtida tervete inimeste ajutegevust. Täiesti arusaadavalt tekitab tervete inimeste vaimsete võimete täiustamine hulgaliselt õiguslikke ja eetilisi küsimusi.

Paljused sarnanevad need projektid ulmekirjandusega, kus nad sageli oma ideid ammutavadki. Kuid igal juhul on nad märgiks muutuvast ühiskondlikust ja poliitilisest kliimast. Võib-olla tähendab see, et me oleme nõus loobuma inimolemuse ja inimlikkuse senistest käsitlestest tervema ja võimekama tuleviku nimel.

Mida räägib transhumanism tänapäeva inimesest ja tema soovidest

Tänapäeval on tehnika täiustamine ja arendamine muutunud omaette väärtuseks. Varem oli tehnika alati olnud allutatud mingitele kõrgematele normidele ja väärtustele – eetilistele, poliitilistele või religioossetele. Tänapäeval tundub aga tehnika olevat lahutatud kõikidest sellistest väärtustest. Keskkonna- ja meditsiinieetika püüavad küll analüüsida ja mõjutada tehnika mõningaid aspekte, kuid tegelikkuses tähendab see vaid järelreageeringut tehtud avastustele ja kasutuselevõetud tehnoloogiatele. Näiteks võib siin tuua arutelud geneetiliselt muundatud organismide e GMOde üle. Samasugused probleemid on seotud ka kõigi inimesele suunatud tehnoloogiatega.²

Tänapäeva tehnika on muutunud ülimalt spetsiifiliseks ja keerukaks ning areneb sellise kiirusega, et mittespetsialistidel on peaaegu võimatu tabada selle täpset olemust ja tähendust. Teadusliku teabe ja seda rakendava tehnika ümber on välja kujunenud omaette kultuur. Tehnika omandab ka järjest suurema geograafilise ja ajalise mõju. Nii tuumatehnoloogia kui ka näiteks inšenergeneetika mõju ulatub kaugesse tulevikku ega ole piiritletud mingi kitsa territooriumiga. Tähelepanuta ei tohiks aga jätta asjaolu, et tehnika pole kunagi erapooletu ega ideoloogiavaba. Voi-

² Bioetika kohta vt nt Soosaar 2008 ja Veatch 2003. Bioetika kriitika kohta vt nt Baron 2006.

mu rakendamine toob alati kaasa ebaõigluse – ühtede heaolu kasvu ja teiste heaolu vähenemise. Tehnika ei ole kunagi autoomaatselt ja paratamatult hea ning kogu inimkonna ühine hüve. Sageli käsitletakse tehnoloogiat kui midagi antut, jättes tähelepanuta selle tegeliku sotsiaalse sanktsioneerituse ja õigustatuse. Ka kõige ulmelisemate, utoopilisemate ja inimkonnale kõikvõimalikke hüvesid töötavate tehnoloogiate arendamiseks kulutatakse praeguste ühiskondade ressursse ning nende väljatöötajad loodavad teenida kunagi nende tehnoloogiate arvelt suurt kasumit. Inimese keha, selle haigused ja puudused on muutunud tänapäeva postindustriaalse majanduse vägagi tulutoovaks sektoriks.

Teine oluline eetiline küsimusteriing on seotud uue tehnika leviku ja kättesaadavusega. Mida moodsam ja keerulisem on tehnoloogia, seda rohkem ta maksab ja seda ebavõrdsem on järelkult tema jaotus ühiskondlike rühmade, rahvaste ja rasside vahel. Tänapäevaseks näiteks võib siinkohal tuua aidi uued ravi skeemid, mis tagavad haigestunutele märksa pikema elu ja parema elukvaliteedi, kuid on oma kalliduse tõttu raskesti kättesaadavad Aafrika riikides, kus leidub kõige enam nakatunuid ja haigeid (EPR 2006). Molekulaarbioloog Lee Silveri arvates jaguneb inimlik tulevikus geenitehnoloogiliste manipulatsioonide tõttu ülem- ja alamklassiks. Geneetiliselt rikkad (*GenRich*), keda on tema hinnangute kohaselt umbes 10 protsenti elanikkonnast, kannavad sünteetilisi geene ja tegemist on n-ö geneetilise aristokraatiaga. Loomulikud inimesed, kelle geene pole muudetud, töötavad teenindajate ja töölistena. L. Silver väidab, et 21. sajandi lõpuks muutuvad need eraldi liikideks, kes omavahel järglasi ei anna (Silver 1998, 240). Kui me sellised äärmuslikud stsenaariumid ka kõrvale jätame, võib ikkagi tekkida probleeme, kui uute tehnoloogiate võimaldatavad paremad või ilusamad kehad muutuvad normiks, samal ajal kui nende tehnoloogiate kättesaadavus on ainelistel võimalustel tõttu vägagi piiratud.

Samas on küsimus, kas mingi tehnoloogia hävitav ja kahjustav toime ületab tema võimalikku kasu, äärmiselt keeruline ja sõltub kogu ühiskonna suhtumisest. Ma ei usu, et siin leiduks lihtsaid lahendusi. Mingi tehnoloogia täielik keelustamine tun-

dub tänapäeval utoopiline. Kui mingis riigis või riikide rühmas ka eetilistel või muudel kaalutlustel mingi tehnoloogia arendamist ja rakendamist piiratakse, ruttavad teised riigid selles valas edumaad saavutama. Tehnika asend maailmas muutub pidevalt. Tuumatehnoloogia, mis oli kunagi kõige rikkamate ja võimsamate riikide käsutada, on nüüd marginaalsete riikide trumbiks (Iisrael, Põhja-Korea, Iraan). Täpselt samasugused probleemid, mis on seotud tuumatehnoloogiaga, on üles kerkinud ka geenitehnoloogia vallas. Ei tasu vist petta end lootustega, et inimgeneetika ja -biotehnoloogia uuringud ei mõjuta meie arusaamist iseendist, oma inimlikust loomusest. Paljuki juhib neid uusi tehnoloogiaid, nii naljakas kui see ka ei tundu, omalaadne religioosne usk.

„Progressiivsest” vaatevinklist peetakse igasugust arutelu inimese kloonimise või geneetilise süsteemi modifitseerimise lubatavuse üle tagurlikuks ja iganenuks. Nendes tehnoloogiates kahtlejad on arengu vastu. Rõhutatakse ka seda, et tegelikult polegi meil midagi arutada ega midagi valida. Tegemist polevat mitte küsimusega valikutest, vaid pöördumatu ja peatumatu tehnilise progressiga. Eetilised kaalutlused ja otsustused ei omavat siin enam mingit kaalu. Teine peamine veendumus selliste vaadete taga on ettekujutus evolutsioonist kui pidevast progressist, mis toimub madalamatelt astmetelt kõrgemate poole. Niiviisi esitatud evolutsioonikäsitlusel on muidugi väga suur sümboolne jõud, kuid sellel pole midagi pistmist asjade tegeliku seisuga, mis töötab üha kiirenevat progressi ka tulevikus (Midgley 2002, 155–162). Transhumanistlik filosoofia lubabki inimestele tervet elu, uute omaduste saamist ja lõpuks ka igavest elu. Tegemist on omalaadse postinimliku taeva saabumisega Maale. Tehnika abil loodetakse lahendada inimeste hingelised ja sotsiaalsed probleemid. Tegelikult tähendab see ideed luua ideaalne inimene, kasutades selleks mitmesuguseid tehnoloogilisi meetodeid. Kogu lähenemisviisi iseloomustab ilmselgelt liigne lihtsustamine. Kõiki äärmiselt keerukaid ühiskondlikke ja psühholoogilisi probleeme püütakse hõlmata tehnoloogiliste lahendustega. Tehnika käsitlemine uue, postinimliku ja tänapäeva vaatenurgast ideaalse inimese loojana viib ühelt poolt tehnika humaniseerumiseni, mil-

les iseenesest pole midagi halba, kuid teiselt poolt ka inimese masinlikustamiseni. Loodus taandatakse energia ja informatsiooni varamuks, mis allub inimese juhtimisele ja manipuleerimisele. Ka inimese keha hakatakse käsitlema toorainena. Selline redukt-ionism muudab inimese materjaliks, mida vastavalt vajadusele ja soovidele kujundatakse ja uuesti luuakse (Turner 2006, 242–243).

Transhumanistlike ideede üheks silmapaistvamaks kriitikuks on kujunenud Francis Fukuyama, kes oli aastatel 2002–2005 Ameerika Ühendriikide Presidendi Bioetika Nõukogu liige. Fukuyama pooldab uute biotehnoloogiate ranget riiklikku reguleerimist, kuna tema arvates ohustavad uued tehnoloogiad inimese loomust. Inimese loomuse all mõistab ta „inimliigile omase käitumise ja tunnuste kogumit, mis tuleneb peamiselt geneetilisest, aga mitte keskkondlikest teguritest” (Fukuyama 2001, 130). Samuti rõhutab ta keele, teadvuse ja emotsioonide tähtsust inimese olemuse määratlemisel. Selline „püsiv inimlik olemus” on tema arvates liberaalse demokraatia aluseks. Seega ähvardavad uued biotehnoloogiad, mis võivad muuta inimese olemust, ka Lääne poliitilist ja majanduslikku süsteemi. Inimest muutvaid tehnoloogiaid on inimkonnale ohtlikkuse seisukohalt võrreldud lausa tuumarelvadega. Nii tuumarelvad kui ka inimese kloonimine ja päritvad geneetilised muundamised loetakse inimliiki ähvardavaks ohuks, mis seetõttu nõuavad ranget rahvusvahelist kontrolli. Inimese evolutsiooni tehniline kontroll ja selle suunamine uue liigi tekkimise suunas ähvardab inimlikkust ennast ja selle kaudu ka inimõiguste aluseid (Annas 2008, 18, 25).

Kokkuvõte

Inimese vahekord tehnikaga on alati kahepoolne. Teatud mõttes on tehnika inimeseväline jõud, millega inimene peab kohanema. Selline kohanemisprotsess on aga alati vastastikune. Ühelt poolt muudetakse tehnikat vastavalt inimeste vaadetele ja normidele, ehk teisisõnu kultuurile, kuid teisalt peab ka kultuur pidevalt kohanema uue tehnikaga (Kaplan 2004, 1). Kultuuri kohanemisel

kasutatakse neid sisuliselt piiramatuid kultuurilisi ressursse, mis inimkonna käsutuses on. Tulevikutehnoloogiate mõjusid mängitakse läbi kirjanduses, kunstis ja filosoofias (Thacker 2001, 155). Mida enam tehnika areneb, seda teravamalt kerkivad päevakorda ka sellega seotud eetilised ja filosoofilised küsimused. Kuna inimkond pole täielikult keelustanud ühtki väljatöötatud tehnoloogiat, isegi mitte massihävitusrelvi, mis ilma kahtluseta suudaksid hävitada kogu elu Maal, on hädavajalik õppida kohanema uute ja üha kiiremini muutuvate tehnoloogiatega. Paradoksaalselt ei pea tänapäeva tehnikaga toimetulekuks tundma mitte niivõrd tehnikat ennast, kuivõrd selle mõju inimesele. Seejuures muutub üha olulisemaks kultuuri ja tehnika koosmõju arvestamine.

Füüsilise ja sotsiaalse keskkonna äärmiselt kiired ja ulatuslikud muutused, mida on põhjustanud inimese enda tegevus, viivad paratamatult soovi ja vajaduseni kujundada ümber inimkeha. Arvestades drastilisi ja kiireid keskkonnamuutusi ei jää inimesel ilmselt midagi muud üle, kui hakata iseennast ümber kujundama, kohastuma uuesti enda poolt muudetud keskkonnaga. Inimeste ellujäämine tehiskeskkonnas on väga tõenäoliselt võimalik ainult siis, kui me hakkame oma järeltulijaid geneetiliselt kohandama uutele, väga kiiresti muutuvatele tingimustele.

Tehnika mõju inimorganismile kujutab endast äärmiselt olulist ja inimese arengu seisukohalt ilmselt otsustava tähtsusega valdkonda. Antropoloogiline ja kitsamalt medistiinianthropoloogiline olukorra analüüs on hädavajalik, sest oluline on sekkuda juba ideede formeerumise järgus.

Kirjandus

- Alexander, Brian 2003. *Rapture: How Biotech Became The New Religion*. New York: Basic Books.
- Annas, George 2008. Immortality through Cloning? Reproduction, Regeneration, and the Posthuman. – Read, Catherine Y. & Green, Robert C. & Smyer, Michael A. (toim). *Ageing, Biotechnology, and the Future*. Baltimore: The John Hopkins University Press, 17–38.

- Baron, Jonathan 2006. *Against Bioethics*. Cambridge, London: MIT Press.
- Bionic = Is this the bionic man? 2006. – *Nature* 442, 7099, 109.
- Canistri, Jorge 2001. Some Questions on Virtual Reality and Psychoanalysis. – Guimón, José; de Filc, Sara Zac (toim). *Challenges of Psychoanalysis in the 21st Century: Psychoanalysis, Health, Psychosexuality in the Era of Virtual Reality*. Springer, 1–4.
- Chase, Alston 2001. *In a Dark Wood: The Fight Over Forests and the Myths of Nature*. New Brunswick: Transaction Publishers.
- Clark, Andy 2003. *Natural-Born Cyborgs: Minds, technologies, and the future of human intelligence*. Oxford, New York: Oxford University Press.
- Davis, Kathy 1997. „My Body is My Art”: Cosmetic Surgery as Feminist Utopia. – *The European Journal of Women's Studies* 4, 23–37.
- Dusek, Val 2006. *Philosophy of Technology: An Introduction*. Blackwell Publishing.
- EPR 2006 = *Euroopa Parlamendi resolutsioon HIV/AIDSi kohta: aeg tegutseda* (<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P6-TA-2006-0321+0+DOC+XML+V0//ET> – 12.01.2010).
- Ethical aspects 2005 = *Ethical aspects of ICT implants in the human body*. Opinion of the European Group on Ethics in Science and New Technologies to the European Commission. (<http://www.libertysecurity.org/IMG/pdf/avisgrouponeticsen.pdf> – 12.01.2010).
- Featherstone, Mike (toim) 2000. *Body Modification*. London & Thousand Oaks & New Delhi: Sage.
- Ferguson, Henry 1999. Body piercing. – *British Medical Journal*, 319, 7225, 1627–1629.
- Ferkiss, Victor C 1969. *Technological Man: The myth and the reality*. New York: Mentor Book.
- Forsyth, Timothy 2003. *Critical Political Ecology: The Politics of Environmental Science*. New York & London: Routledge.
- Fukuyama, Francis 2001. *Our Posthuman Future*. London: Profile.
- George, Mark S & Belmarker, Robert H (toim) 2000. *Transcranial Magnetic Stimulation in Neuropsychiatry*. Washington: American Psychiatric Press.

- Giddens, Anthony 1991. *Modernity and Self Identity*. Cambridge: Polity.
- Gilman, Sander L 1999. *Making the Body Beautiful: A Cultural History of Aesthetic Surgery*. Princeton: Princeton University Press.
- Gross, Toomas 1997. Uued paljunemistehnoloogiad ja emaduse dekonstruktsioon. – *Akadeemia*, 10, 2149–2169.
- Haraway, Donna 2001. A cyborg manifesto: Science, technology and socialist-feminism in the late twentieth century. – Bell, David & Kennedy, Barbara M. (toim). *The Cybercultures Reader*. London, New York: Routledge, 291–324.
- Huber, Peter W 1999. *Hard Green: Saving the Environment from the Environmentalists, a Conservative Manifesto*. New York: Basic Books.
- Kaplan, Frederic 2004. Who is afraid of the humanoid? Investigating cultural differences in the acceptance of robots. – *International Journal of Humanoid Robotics* 1, 3, 1–6.
- Kurzweil, Ray 2003. *Exponential Growth an Illusion?: Response to Ilkka Tuomi* (KurzweilAI.net <http://www.kurzweilai.net/meme/frame.html?main=/articles/art0593.html> – 12.01.2010).
- Ljungberg, Christina 2001. *Wilderness From an Ecosemiotic Perspective*. – *Sign System Studies* 29.1, 169–186.
- Lupton, Deborah 1996. *Food, the Body and the Self*. London: Sage.
- Midgley, Mary 2002. *Evolution as a Religion*. London and New York: Routledge.
- Moore, Gordon 1965. Cramming more components onto integrated circuits. – *Electronics*, 38, 8. (ftp://download.intel.com/museum/Moores_Law/Articles-Press_Releases/Gordon_Moore_1965_Article.pdf – 12.01.2010).
- Murray, Campbell J. 2002. Injectable chip opens door to 'human bar code'. – *EE Times* (<http://eetimes.com/story/OEG20020104S0044> – 12.01.2010).
- Popper, Frank 1993. *Art of the Electronic Age*. London: Thames and Hudson.
- Shilling, Chris 1994. *The Body and Social Theory*. London: Sage.
- Silver, Lee 1998. *Remaking Eden: Cloning and Beyond in a Brave New World*. Harper Perennial.
- Soosaar, Andres 2008. Mis on bioeetika? – *Eesti Loodus* 8, 6–13.
- Strickler, Jennifer 1992. The new reproductive technology: problem or solution? – *Sociology of Health & Illness* 14, 1, 111–132.

- Thacker, Eugene 2001. The Science Fiction of Technoscience: The Politics of Simulation and a Challenge for New Media Art. – *Leonardo* 34, 2, 155–158.
- Tomas, David 2001. The technophilic body. – Bell, David & Kennedy, Barbara M. (toim). *The Cybercultures Reader*. London, New York: Routledge, 175–189.
- Turner, Bryan S. 2006. Body. – *Theory, Culture and Society*, 23, 2–3, 223–229.
- United Network 2005 = *United Network for organ sharing*. <http://www.unos.org/>
- Young, Katherine 1993. Introduction. – Young, Katherine (toim). *Bodylore*. Knoxville: The University of Tennessee Press, XVII–XXIV.
- Veatch, Robert M. 2003. *The basics of bioethics*. Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Warwick, Kevin 2002. *I, Cyborg*. London: Century.

Summary

How We Want to Live: Transhumanistic Discussion of Illness and Aging

Keywords: human body, environment, medicine, technology, transhumanism

Human societies reorganise both the surrounding environment and themselves. As a result, society is becoming more and more artificial. The driving forces behind this process are constantly renewing technologies that are developed to increase welfare. One characteristic of technological development is moving in from the outside world, closer to man, closer to the intimate core of an individual. Technology has moved from the reorganisation of the physical environment to man's biological body and genome. Man has already lost the perfect body that God created a long time ago and is now an ever changing project constantly under transformation due to environmental problems (allergies, diseases), fashion or self-expression. Various medical procedures such as plastic surgery, piercing, decorations, etc. make the human body artificial. One of the greatest achievements of contemporary medicine is the use of both

organic and artificial transplants. Kidney, liver and heart transplantation from one person to another, as well as artificial joints, bones, heart valves, etc. have become a medical routine. The use of organs grown out of xenotransplants and stem cells is also being explored. Gender operations have made it possible for man to change sex. Genetic technologies are expected to produce even more radical perspectives for the future. The new ways for controlling and making artificial our own biological processes include reproduction technologies such as artificial fertilisation, gamete donation, foetus transplantation, preservation of gametes and foetuses, etc. The new reproduction technologies, not to mention cloning; which is possible in theory; have dramatically changed society's views on reproduction, sexuality and social and biological parenthood.

Transhumanist concepts concentrate on the biological and genetic amendment and improvement of the human being. According to the supporters of transhumanist philosophy, different technologies should essentially be used to change the human being as a biological species, and with that bring mankind onto a new level. New technologies, above all bio, info, and nanotechnology, will change the world so much that our descendants will not be human beings but posthumans. The process of embracing the human body and mind with technology is constantly increasing, and in the not-too-distant future will result in the development of a new human race, living in complete symbiosis with machines. The more technology develops, the more the ever-expanding ethical and philosophical questions related to it arise. Whilst mankind has not entirely prohibited any of its developed technologies – not even weapons of mass destruction that could undoubtedly extinguish life on the whole planet – it is crucial that we learn to adapt to new and ever-faster changing technologies. To be able to manage with contemporary technologies we have to know not only the technologies themselves, but their impact on people. For that reason, it is becoming increasingly important to give due consideration to the cumulative effect of culture and technology. From the viewpoint of transhumanist theory, culture has been left out. It seems to me that the role of culture has been greatly undervalued. Very likely, culture is the factor which determines whether we reach a posthuman future, and whether we can make use of all the opportunities that such a future would offer us.

„Vanadus – üksiti koos”

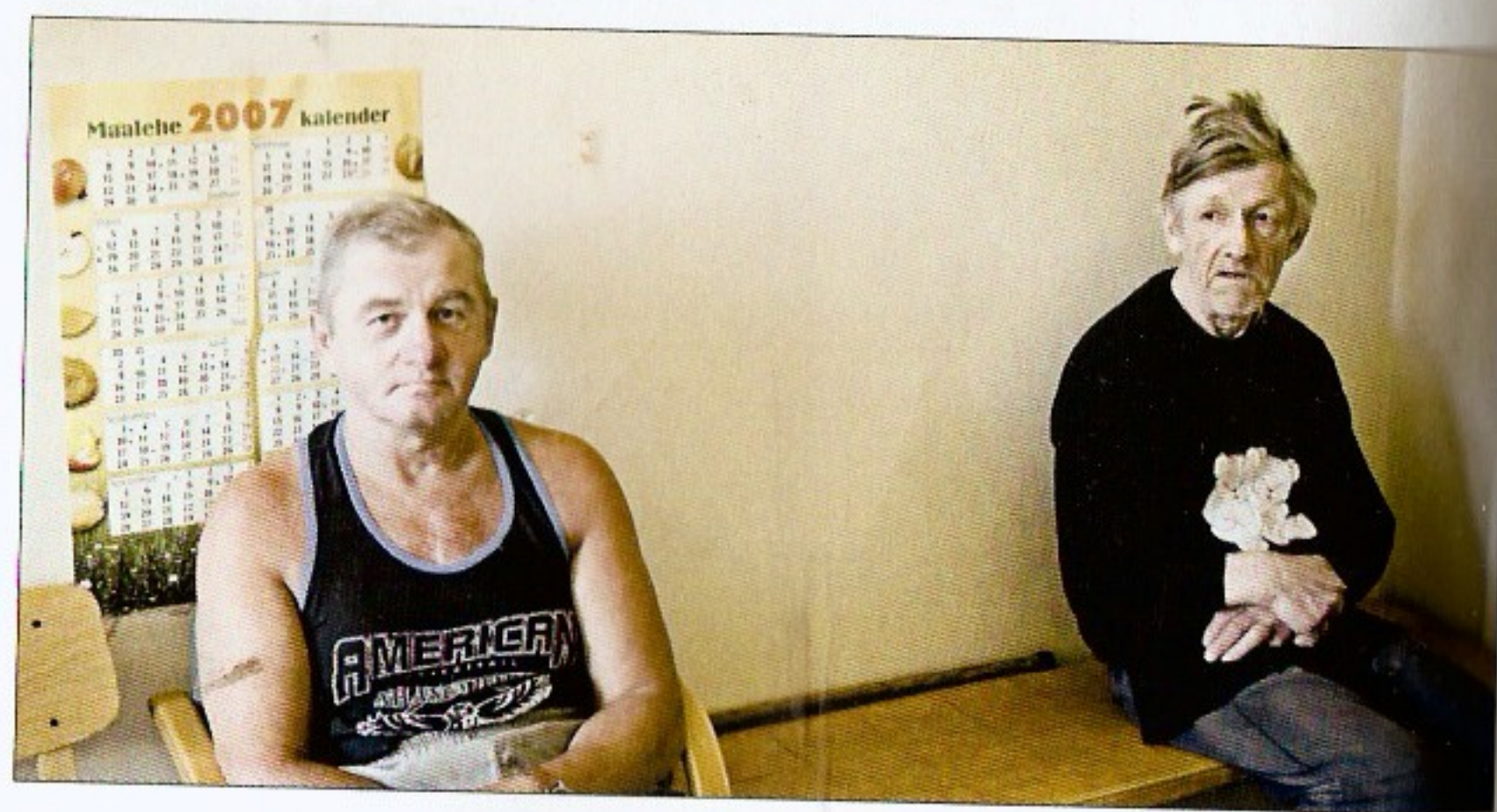
Tero Leponiemi



Kus mu juured, kus mu kodu? Sündisin kaugel Nõukogude Liidu teises otsas. Siia sattusin tänu sõjaväele. Pere loomiseni ei jõudnudki. Nüüd ei mäleta mind keegi. Ei siin ega kuskil mujal. Surnud 2007.



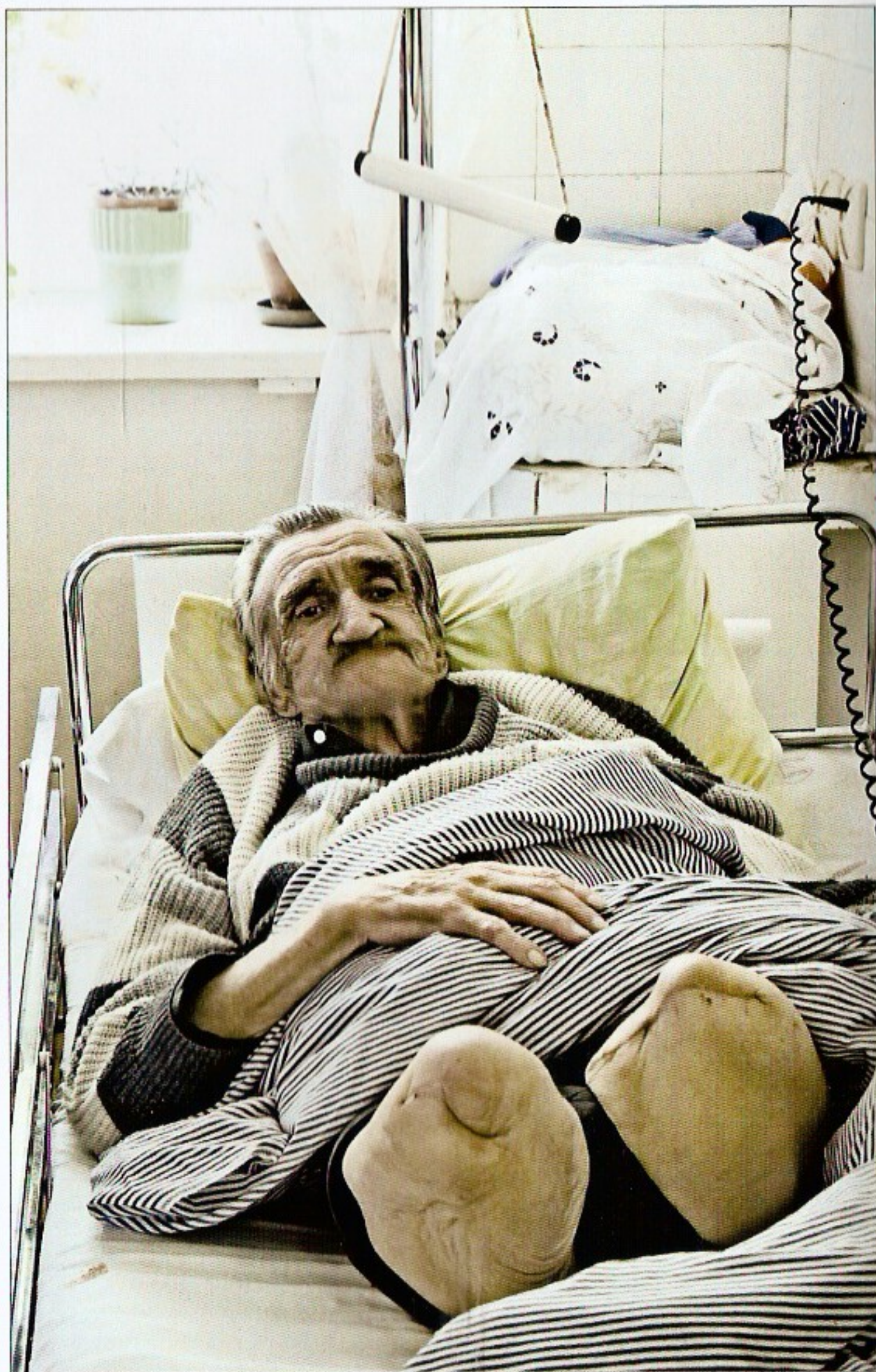
Töö kiidab tegijat. Elu möödus kolhoosipõldudel. Pere jaoks aega ei jäänud. Nüüd veedan eluõhtut siin teistega üheskoos.



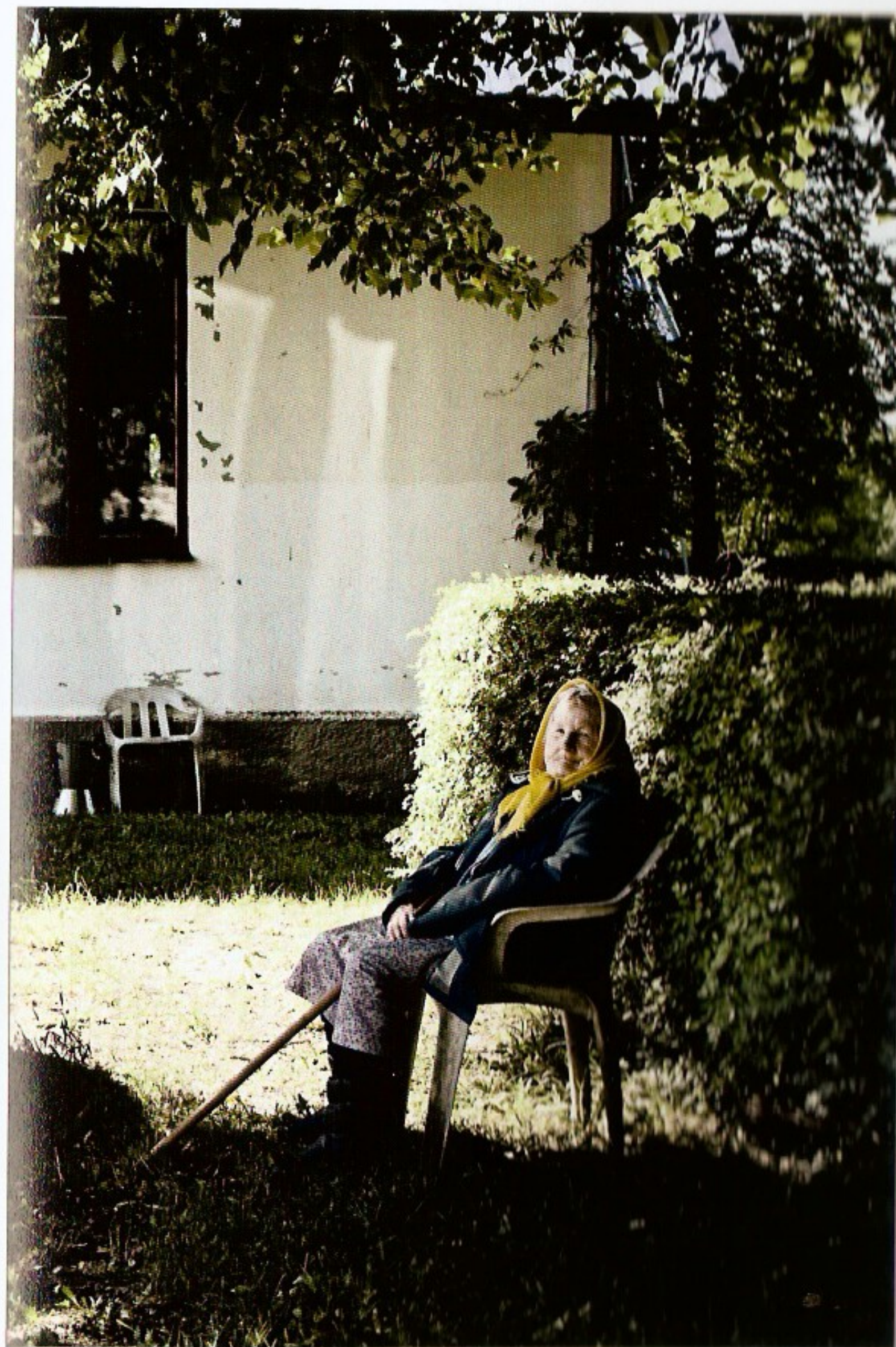
Mida Juku ei õpi, seda Juhan ei tea. Mina olin hea õpilane. Mul on kaks diplomaati – metsamajandusest ja kehakultuurist. Siin olen olnud viimased kuus aastat.



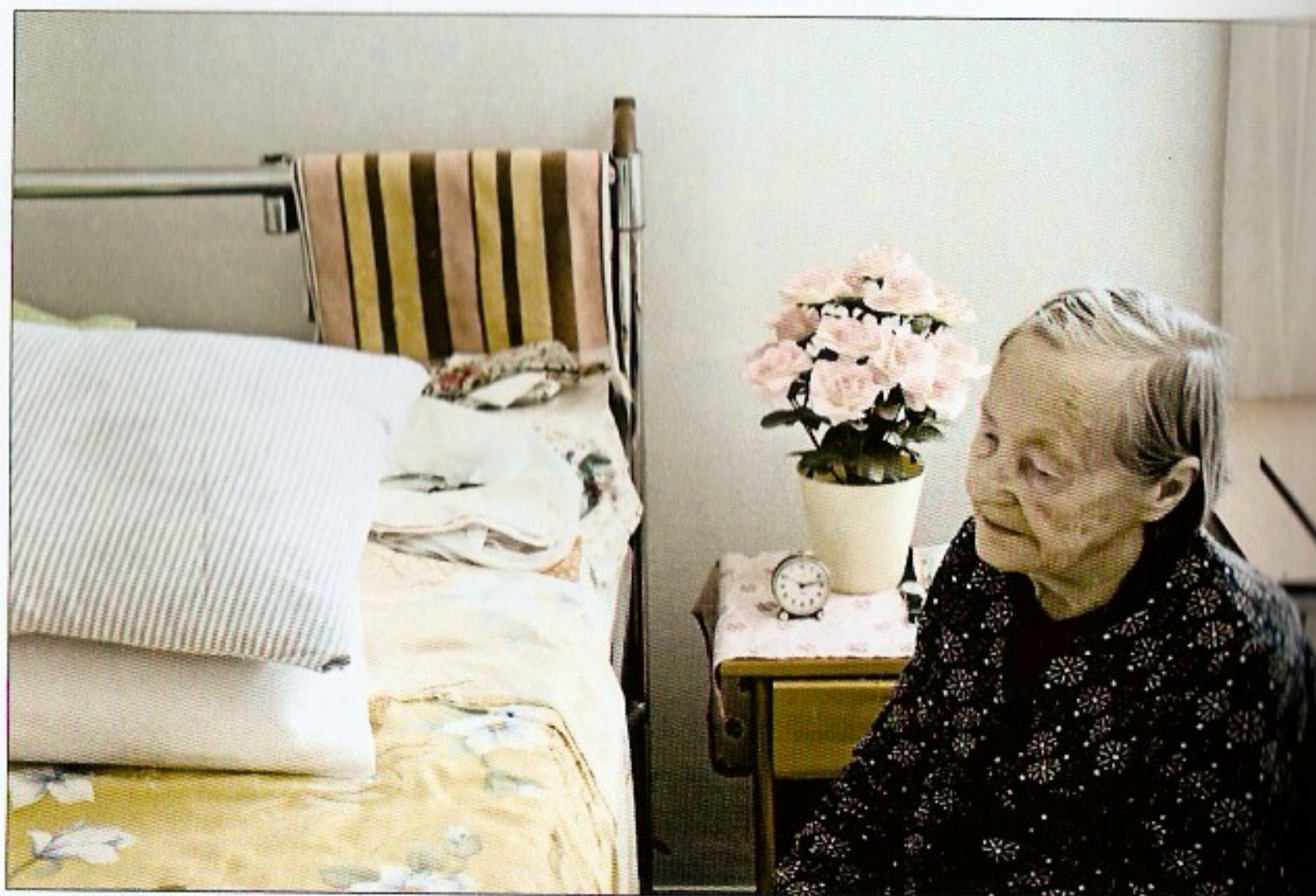
Huulepulka peab ikka panema! Mul oli väga hea mees. Meie elu sujus hästi. Kes neid elu keerdkäike ette teadis!



Üheksa ametit, kümnes üksildus. Rallisin ringi ja elu oli hoogu täis, aga tööd murdsin kõvasti, seda peab ütlema! Surnud 2007.



Igasuguseid asju juhtus. Kodu oli kolhoosis. See põles maha. Onneks siin on soe ja too teinepool Kalle kah, kellega juttu vesta.



Ikka toredam, kui inimesi on ümberringi. Mehega olime kahekesi. Siis jäin üksi ja mõtlesin, et teistega koos oleks ikka parem. Üksi ju kangesti igav.



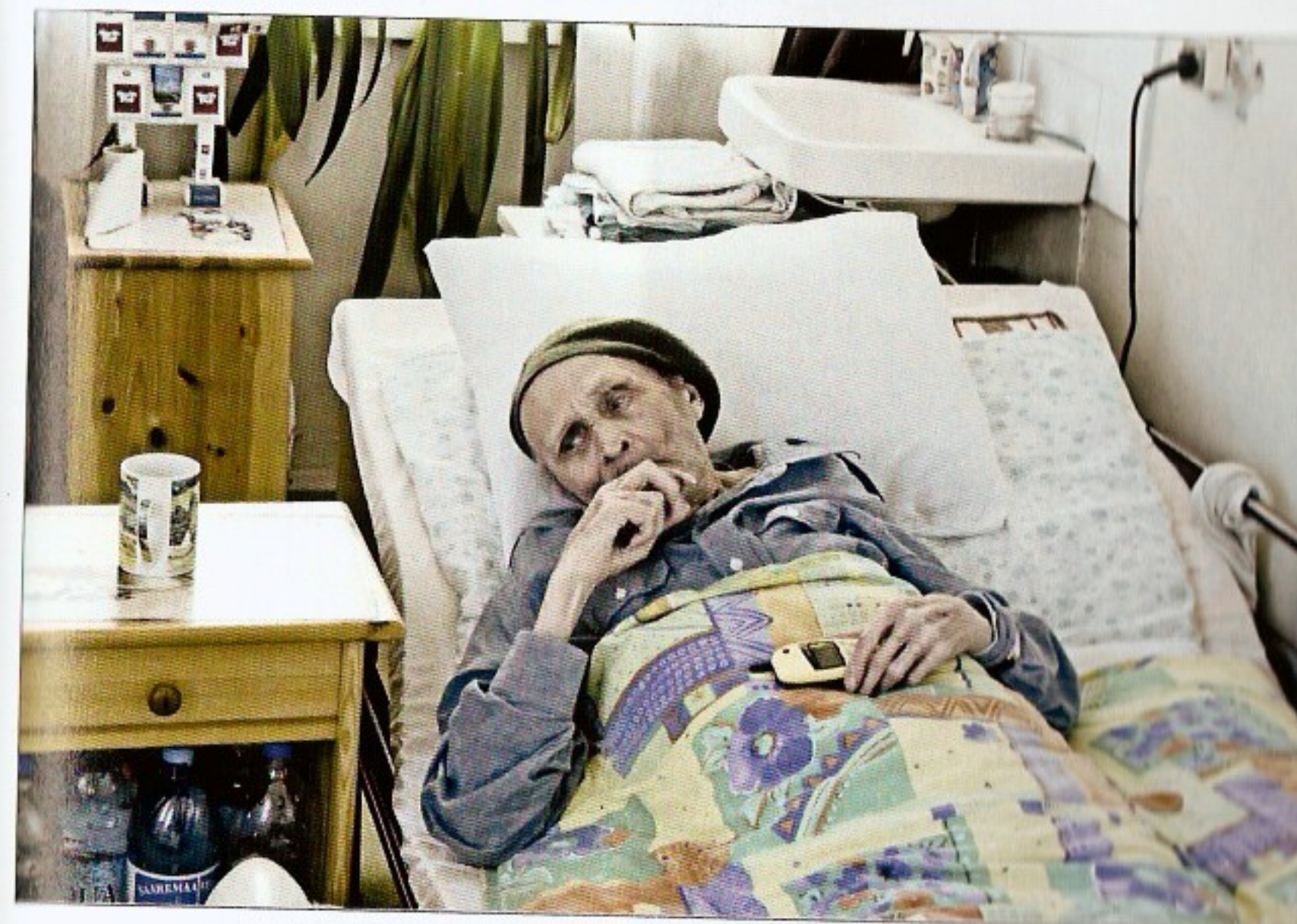
Ei tea, mis lipp täna hommikul masti tõmmati? Tsaariaega nägin, esimest Eesti Vabariiki nägin, sirp ja vasar, haakristki on mulle teada-tuntud. Kelle valitsuse all mind mulda pannakse? Surnud 2007.



Aeg veereb täitsa mõnusalt. Elu läks, nagu läks. Naisega läksid meil teed lahku. Sattusin haiglasse. Siin on hea puhata, pole kurta midagi. Mõnikord aitan puid laduda. Ei tea, mis maailmas ka sünnib?



Minu ingliske. Päitsis on mu kauni tütre pilt. Ma ikka mõtlesin, et mina olèn see esimene, kes läheb, aga näe, läks teisiti. Me ajame ikka aeg-ajalt juttu.



Helistame! Aastakümneid rändasin metsades. Nüüd näen metsa toaknast. Lastega kõlistame tihtipeale. Just lubasid vaatama tulla. Surnud 2008.



Läbi astumas. Mina ei ela siin, mul on oma kodu. Vahest käin natuke ennast õdedele näitamas. Issand on mu karjane, mul pole millestki puudus.

Mis on vanaduses huvitavat ja võluv? Kas vaod näos või pilk silmades? Vanurid on need ühiskonna liikmed, kes on näinud erinevust selle mitmetes vormides kõige rohkem. Nagu üks pildiseeria tegelane, kes on sündinud tsaariajal, näinud esimest Eesti Vabariiki, Nõukogude ajastut, Saksa okupatsiooni ning taasiseseisvust ja püüdlusi Lääne poole. Kuidas saab üks inimene hakkama nii mitme erineva ühiskondliku korraga – anda oma allkiri ühiskondlikule lepingule? Kuidas on meie vanem sugupõlv kohanenud muutuvate aegade, muutuva ühiskonna ja kultuuriga?

Need küsimused tärkasid, kui külastasin üht Eesti paljudest hooldekodudest. Nende inimeste lugudest sai alguse protsess, mille tulemus on pildiseeria „Vanadus – üksiti koos”.

Vanus toob sageli endaga kaasa kehveneva tervise, logisema kippuvad liigesed ja mõnikord haarab südamest. Sellest hoolimata võivad mälestused ja ennekõike tunded olla sama kirkad ja soojad kui varem. Lapse telefonikõne, lapselapse külaskäik või sünnipäevatervituse ei hooli ilmakorrast ega ajastust. Lähedase soojus on üle aegade kestev sild.

Liiga tihti unustame vanurid, sest meil on kiire. Kiire areneda, kasvada, tõusta, edasi minna, saavutada edu ja hankida raha. Loodan, et need pildid peatavad korraks vaataja, veel rohkem tahaksin, et igaüks meist oleks tihedamini ühenduses oma eaka lähedasega ja jääks hetkeks kuulama, mida on neil meile öelda.

Tero Leponiemi
vabakutseline fotograaf, folkloristika magister,
visuaalse kultuuri koolitaja

www.narro.fi

Kõik raamatus äratoodud fotod on teinud Tero Leponiemi eelpool mainitud projekti raames.